

ՀԱՍՏԱՏՎԱԾ Է  
ԵՊԲՀ ԳԻՏԱԿՈՈՐԴԻՆԱՑԻՈՆ  
ԽՈՐՀՐԴԻ ՆԻՍՏՈՒՄ  
ՆԱԽԱԳԱՀ՝ Կ.Գ.Դ., ՊՐՈՖԵՍՈՐ  
Կ.Բ. ԵՆԿՈՑԱՆ

Արձանագրություն № \_\_\_\_\_ «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 թ.

Բժշկական գիտությունների դոկտորի գիտական աստիճանի  
հայցման ատենախոսության

**ՊԼԱՆ-ԱՆՈՏԱՑԻԱ**

**Հայցորդ -**

Քրիստինա Կարենի Վարդանյան

ԵՊԲՀ Հիգիենայի և էկոլոգիայի ամբիոնի ավագ դասախոս,  
Կանաչապատման, բարեկարգման խմբի ղեկավար, բ.գ.թ.

«Հայաստանի Հանրապետության պենիտենցիար համակարգի  
հատուկ քանակակազմի առողջության պահպանման  
հիմնախնդիրների լուծման գիտագործնական հիմնավորումը»

«Научно-практическое обоснование решения проблем по  
охране здоровья спецконтингента пенитенциарной системы  
Республики Армения»

**Գիտական խորհրդատու-**

Անահիտ Կառլենի Հայրապետյան

ԵՊԲՀ հանրային առողջության և առողջապահության ամբիոնի  
վարիչ, բ.գ.դ., պրոֆեսոր

**Մասնագիտական դասիչը**

ԺԴ.00.17 «Հանրային առողջություն և առողջապահության  
կազմակերպում»

2017 թ.

## 1. АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

### 1.1. Введение

Кардинальные изменения, произошедшие за последние десятилетия, привели к целому ряду негативных процессов в состоянии как физического, так и психического здоровья населения, что обусловлено социально-экономической нестабильностью, снижением качества жизни, дефицитом финансовых ресурсов здравоохранения, экологическими и другими факторами. Болезненные сдвиги в нравственных и этических показателях общественной среды, породили дисгармонию в межличностных отношениях, повысив вероятность криминальных действий, из которых человек может выйти более озлобленным, агрессивным, антисоциально настроенным и оппозиционным (Писарев О.М., 2009; Азнаурян С.А., 2010; Оганесян М.Г., 2015).

Вышеперечисленное во многом объясняет ухудшение криминогенной обстановки, неуклонный рост преступности и увеличение численности лиц, отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях (ПУ).

Во всем мире в местах лишения свободы содержится более 9,25 млн. человек (WorldPrisonBrief., 2014). По данным Международной тюремной реформы, за период 2004-2015 гг. население тюрем возросло на 10%. Около 6,5% заключенных в мире составляют женщины, а за период с 2000-2015 годы число женщин-заключенных увеличилось на 40% (PRI, 2015).

Уголовная политика государства – это самый жесткий инструмент защиты прав и законных интересов граждан, обеспечения общественной безопасности и правопорядка (Кентаев Ж.К., 2009). Следует учитывать тот факт, что отбывание наказания осужденными является одним из факторов, который оказывает влияние на их последующую жизнь (Тумаров К.С., 2012). Лишение свободы это одно из самых строгих и вместе с тем противоречивых наказаний и не требует дополнительных, особенно в виде причинения вреда здоровью. Александр Петерсон, бывший в 30-х годах прошлого столетия уполномоченным по тюрьмам Великобритании, подчёркивал: заключенных отправляют в тюрьму в качестве наказания, а не для наказания (CrossR., 1971). Противоречие заключается в том, что государство стремится достичь целей наказания в условиях изоляции осужденных от общества, содержащихся при отрядной системе отбывания наказания в условиях концентрации асоциальных однополюсных личностей на ограниченной территории. В условиях замкнутого пространства формируется агрессивный стереотип поведения. Физическое насилие для них является средством снятия стресса. Осужденным присущи антиобщественные установки, страх, беспокойство, напряжение, что сказывается на их поведении. Неблагоприятными оказываются условия, при которых свобода отодвигается на неопределенно большие сроки, значительную часть времени люди предоставлены сами себе, лишены реальных стимулов и заинтересованности в исправлении. Скуденность проживания приводит к

возникновению борьбы за более комфортные условия жизни, расслоению массы заключенных по признаку физической силы и воровских заслуг, завоеванию лидерства среди осужденных сокамерников, стремлению избежать исполнения наказания, отрицательному отношению к физическому труду и т.д. (Ворохов А. Д., Исаев Д. Д., Столяров А. Д., с соавт., 1990). У заключенных, находящихся под прессингом (выполнение требований “авторитетов”, преследования за проигрыш в карты, боязнь угрозы расправы, исходящей со стороны других осужденных, необходимость сдерживать данное слово под угрозой применения сообществом жестких санкций), период адаптации удлиняется, испытываемый ими острый стресс переходит в хронический, что приводит к функциональным нарушениям и срыву защитных сил организма (Зарбуев А.Н., Темирбаева И.В., 2011).

Институциональная структура исправительного учреждения (ИУ) обладает ресурсами подчинения конкретной личности и целой группы. Среди них - ужесточение условий содержания, а именно - запреты на телефонные звонки, свидания, посылки, а также помещение в штрафной изолятор, специальные условия содержания и тюремный режим. Воздействия жесткого контроля, силовые, форсированные приемы влияния в данных условиях можно отменить только инерцией. Практически все осужденные привыкают к ограничениям, заглушая инициативу и независимость, которую тюрьма подавляет требованием соблюдения режима и чему в “красных зонах” (где все режимные требования соблюдаются неукоснительно) трудно сопротивляться. Наличие постоянного контроля над личностью, ежедневное подчинение режиму могут стать составляющими естественного поведения. Трудности преодолеваются посредством насильственных правил или в покорности бездумного послушания (Елютина М. Э., Темаев М.Э., 2015).

В такой обстановке закономерно высоким является риск криминализации среды осужденных. Прямым следствием криминализации выступает виктимизация осужденных.

Рассматривая психофизиологическую сторону характера осужденного, заметим, что большинство преступников имеют различные отклонения, эмоционально не устойчивы. Литературные источники свидетельствуют, что среди здоровых заключенных, преобладает экзальтированно-гипертимно-демонстративный тип личности, который характеризуется повышенной контактностью, высокой приспособляемостью, поверхностностью чувств, а также большой возбудимостью и невротизацией (Оленко Е.С., Киричук В.Ф., Кодочигова А.И., Павлицева И.Д., 2015). Гипертимный аффективный темперамент является преобладающим среди лиц, отбывающих наказание в ПУ Армении (Варданян К.К., Газарян Г.А., Айрапетян А.К., 2016).

Реализация уголовно-исполнительной политики государства немыслима без решения задач организации медицинского обеспечения лиц, отбывающих наказание. Медицинское обслуживание в ПУ должно быть доступно и организовано на уровне,

сравнимом по качеству с существующим в обществе (Гармаш А., Аносов М., Качкова А., 2012; Коньшева Т.В., 2013).

Следует отметить, что организация медицинского обеспечения лиц, содержащихся в ПУ, как и вся система здравоохранения, несмотря на постулирование принципов профилактики, в качестве ведущих, основана на нозологических методах. Такие вопросы, как рациональная организация режима отбывания наказания, улучшение условий содержания в ИУ, регулирование производственных нагрузок, могут быть успешно решены лишь на основе знания уровня и структуры заболеваемости коллектива лиц, содержащихся в местах лишения свободы и прогностического подхода к состоянию здоровья каждого осужденного (Датий А.В., 2008).

Преступники - люди с особой психикой, менталитетом, немалая часть из них росла и воспитывалась в асоциальных условиях (Агапов В.С., Бутова В.Г., Будалов И.Ю., 2008). Заключение и осуждение с точки зрения заболеваемости относятся к группам высокого риска, принимая во внимание, что находятся в состоянии длительного психоэмоционального стресса, а это в свою очередь способствует развитию психических и соматических заболеваний, иммунодефицитов, наркомании и алкоголизма. Вместе с тем, известно, что расстройства адаптации являются одной из основных причин развития соматических расстройств (Радченко А.В., 2001; Семке В.Я., 2001).

Литературные источники свидетельствуют, что в процессе адаптации к условиям ИУ у спецконтингента в первую очередь наблюдается наиболее высокая заболеваемость болезнями системы кровообращения, инфекционными и паразитарными заболеваниями, а также психическими расстройствами, особенно у лиц с неудовлетворительным состоянием механизмов адаптации (Оленко Е.С., 2009).

В работе российских исследователей, изучающих состояние здоровья женщин, содержащихся в ИУ за период с 2007 - 2013гг. были выявлены - рост общей заболеваемости (на 28,3%), общей (на 35,9%) и первичной (на 10,6%) инвалидности, смертности (на 116,8%). Кроме того, исследованием установлены, существенные отличия в структуре общей и первичной заболеваемости женщин в местах лишения свободы от показателей гражданского населения (Туленков А.М., 2014).

Динамический сравнительный анализ показателя общей заболеваемости туберкулезом в пенитенциарном и гражданском секторе здравоохранения Армении за 12- летний период (с 2003-2014 годы) показал, что показатель заболеваемости в популяции лишенных свободы многократно превышает таковой у гражданского населения (Варданян К.К., Айрапетян А.К, Оганесян А.И., Саркисян А.Т., 2016).

Литературные источники свидетельствуют, что три четверти средней тюремной популяции страдает проблемами психического здоровья. Внимание к теме психического здоровья в тюрьме растет во всем мире и растет по праву. Целый ряд правовых, социальных и политических факторов в течение последних 40 лет привели к

нынешней эпидемии психических расстройств в пенитенциарной системе (Baillargeon J., Binswanger I.A., Penn J.V. et al., 2009).

Каждому третьему осужденному в Великобритании может быть поставлен диагноз психического заболевания (Gunn J., Maden A., Sweinton M., 1991; Senior J., Birmingham L., Harty M.A., 2013).

Проведенное среди 300 итальянских заключенных исследование выявило психические расстройства среди 58,7% обследованных, причем адекватного лечения в ПУ они не получали. Необходимо отметить, что тревожность и стрессовые расстройства ярче выражены у отбывающих наказание впервые (Maccio A., Meloni F.R., Sisti D., et al., 2015).

Исследование психического здоровья, проведенное среди 700 заключенных в Эфиопии, выявило, что распространенность тревоги составила 36,1%. Уровень ее был значимо выше среди тех заключенных, которые считали себя несчастными до того, как были лишены свободы (Dadi A.F., Dachew B.A., Kisi T. et al., 2016).

Заключенные с проблемами психического здоровья страдают не только сами. Их присутствие в обычной тюремной популяции может привести к усилению напряженности, рискам для безопасности, и, как следствие этого, к применению агрессии, что в свою очередь, может повлечь за собой нарушение прав человека (Холландер Р., Питерсон Ф., Вейтс В., 2010). Факт наличия посттравматического стрессового расстройства и степень его тяжести у осужденных мужчин, по данным литературы, прямо коррелируют с показателями враждебности, невротизации и психопатизации, агрессивности, склонности к риску, а также с различными формами агрессивного поведения (Искандаров Р.Р., Масагутов Р.М., Мухитова И.Э. с соавт., 2013; Искандаров Р.Р., 2016).

Человек не переносит длительного психического дискомфорта и сам стремится от него избавиться. Если избавление не приходит из внешней среды, в действие вступают внутренние защитные механизмы. Потеря реальной самостоятельности, ограничение степени свободы в значительной мере способствуют личностной дезадаптации человека, часто вызывая развитие тревоги, депрессии или их сочетание, как проявлений вариантов адаптации индивидуума в ПУ.

Согласно литературным данным риск аутоагрессивных намерений и проявлений велик в начальный период отбывания наказания - в период адаптации осужденного к условиям ПУ, что особенно важно учитывать при психокоррекционной работе в карантине с вновь прибывшими осужденными. Причины аутоагрессии на начальном этапе заключения - глубокие переживания в связи с арестом, вынужденной необходимостью общаться и жить в одной камере с другими людьми, потеря смысла жизни, социального статуса, репутации, чувство позора, фрустрация (Тимерзянов М.И., Газизянова Р.М., Низамов А.Х., 2015). В ИУ суициды могут носить демонстративно-шантажный характер или выполнять функцию протеста (Комлев В.А., 2010; Дебольский М.Г., Матвеева И.А., 2013; Соломенцев В.В., 2015).

Дезадаптация создает “объективную” виктимность отдельных категорий осужденных: впервые осужденных к лишению свободы, отбывающих наказание за определенные виды преступлений (например, за изнасилование); “обиженных”; осужденных-инвалидов; лиц пожилого возраста; осужденных с психическими расстройствами; осужденных - представителей этнических групп и др. (Сердюченко И. Н., 2010; Елютина М.Е., Т.В. Темаев, 2015; O’HaraK., ForsithK., WebbR., 2016).

При исследовании состояния здоровья спецконтингента уголовно-исполнительных учреждений (УИУ) многие факторы должны быть приняты во внимание: международные различия, установка тюрьмы, демография и методологические вопросы.

Анализ литературных данных показал, что наиболее показательны данные, полученные И.В.Евстафьевой (2004), при изучении причинно-следственных связей между жилищными условиями и заболеваемостью спецконтингента. Так, недостаточная жилая площадь, малый воздушный куб, неблагоприятные параметры микроклимата, являются основными для болезней органов дыхания. Заболевания кожи и подкожной клетчатки обусловлены недостаточной жилой площадью, ненадлежащей обеспеченностью постельным бельем и вещевым имуществом, а также неблагоприятными условиями труда (Евстафьева И.В., 2004). По данным Н.В. Давыдовой (2009), при оценке факторов риска заболеваемости среди несовершеннолетних осужденных женского пола, сами воспитанники колонии недостатки в жилищных условиях ставят на первое место (Давыдова Н.В., 2009).

О роли санитарно-гигиенических условий показано в работе российских исследователей, согласно которым, создание надлежащих гигиенических условий в основных сферах жизнедеятельности несовершеннолетних осужденных (быт, обучение, труд, организация питания) способствует развитию личности, позитивному поведению в ИУ, мотивации к здоровому образу жизни, а, следовательно, сохранению физического и психического здоровья после освобождения (Давыдова Н. В., Данилин Е. М., 2013).

Организация материально-бытового и медико-санитарного обеспечения осужденных в системе ПУ, отвечающего нормам уголовно-исполнительного права, и приведение его в соответствие с международными и европейскими стандартами, является важнейшим элементом всей деятельности уголовно-исправительной системы и требует глубокого научного осмысления.

Быт является одним из главных условий нормальной жизнедеятельности человека. Быт осужденных к лишению свободы имеет существенные отличия от быта людей, проживающих в свободном гражданском обществе. Жизнь в колонии вынуждает осужденного делить все моменты своей повседневной жизни с окружающими его людьми. Лишение осужденного возможности влиять на организацию своего жизненного пространства порождает многочисленные конфликты (Олейник А.Н., 2001).

С другой стороны, правильно организованный быт осужденного, исключая противоправные действия, вполне мог бы способствовать оздоравливающему влиянию ИУ на спецконтингент, где режимные требования исключают потребление вредных для здоровья веществ, четко регламентирован образ жизни содержащихся и способ общения, в частности: режимы питания, труда и отдыха, сна и бодрствования, обеспечен надлежащий медицинский контроль (В. И. Петров, Т. И. Чегерова, Н. В. Иванчиков, 2012).

Одним из основных факторов, определяющих здоровье человека, является питание. Особенно актуальны вопросы адекватности питания для изолированного контингента, к которому относятся лица, лишенные свободы. Питание заключенного - это вопросы его здоровья, работоспособности, физического и психологического состояния, а также здоровья его потомства. Правильное питание должно рассматриваться как одно из основных прав заключенных, тем более, что здоровье многих уже подорвано (ВОЗ, 2015). Анализ литературных источников показал, что в учреждениях, исполняющих наказания, происходит вынужденное снижение норм довольствия, замена продуктов питания на более дешевые в ущерб качеству питания. Рационы питания осужденных к лишению свободы не сбалансированы по основным пищевым веществам (отмечается дисбаланс между содержанием жиров и углеводов), по содержанию важнейших макроэлементов (кальций, магний, фосфор). Энергетическая ценность рационов в 1,5 раза превышает физиологические потребности, учитывая низкую двигательную активность исследуемой группы лиц (Нотова С.В., Нотов О.С., 2005; Нотов О.С., Бурцева Т.И., 2006). Отмечается нарушение требуемого соотношения кальция и фосфора в рационах, что может привести к дефициту кальция в организме. Сдвиги в фосфорно-кальциевом обмене могут явиться причиной возникновения болезней почек, кровеносных сосудов и др. В рационах питания отмечается избыток магния, а также значительный дефицит витамина А и недостаток витамина В<sub>2</sub> (Нотов О.С., 2010; Тимерзянов М.И., Галиуллин А.Н., Тафеева Е.А., 2015).

После провозглашения независимости правительство Республики Армения приступило к осуществлению ряда мероприятий по интеграции в международное сообщество. В этом процессе важное место занимает осуществление реформ в пенитенциарной системе. Важными составляющими реформирования являются: организация медицинского обслуживания лиц, отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях.

Для адекватного планирования медико-профилактических мероприятий следует располагать информацией о том, что является наиболее важной причиной развития и распространения заболеваний в условиях ПУ РА.

Изучение социально-гигиенических условий адаптации изолированных контингентов населения, в особенности, если условия их жизнедеятельности сопряжены с напряжением адаптационных систем организма, представляют широкий научно-практический интерес.

В настоящем, вопросы психического здоровья активно обсуждаются и исследования в отмеченной области рассматриваются в качестве приоритетных, исходя из глобального характера проблемы среди населения, а в особенности у лиц, находящихся в условиях среды ПУ. Подобные исследования позволят персонифицировать подходы к медико-психологической коррекции выявленных изменений и повысить эффективность мероприятий по первичной профилактике психического здоровья в популяции лиц, лишенных свободы. Психопрофилактическая направленность должна войти в объем оказания медико-психологической помощи служб пенитенциарного сектора здравоохранения и реализовываться в процессе диспансеризации на всем протяжении отбывания наказания.

Выбор этой группы лиц был продиктован крайне незначительным числом исследований и публикаций по изучению социально-гигиенических и медико-психологических проблем отмеченного контингента населения. Кроме того, имеются многочисленные публикации, отображающие факты ухудшения криминогенной обстановки, роста и изменения структуры преступности в РА.

Имеются лишь единичные исследования, затрагивающие проблемы распространенности парентеральных вирусных гепатитов в ПУ Армении (Мелик-Андреасян Г.Г., Маркосян И.Э., Восканян Л.С., Алексанян Ю.Т., 2009), клинико-эпидемиологических особенностей дизентерии в закрытых режимных учреждениях РА, (Агаян Г.А., 2000), а также мониторинговые исследования, проведенные экспертами комиссии по правам человека и международных организаций, курирующих проблемы пенитенциарной системы по всему миру.

Вышеотмеченное требует необходимость проведения углубленных исследований по отмеченной тематике.

Подобная работа на территории РА будет проведена впервые.

## **1.2. КРИТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ**

В большинстве доступных работ освещаются отдельные аспекты проблемы здоровья лиц, пребывающих в условиях ИУ. Одни исследователи разрабатывают нормативы содержания лиц, изолированных от общества, другие выявляют неблагоприятные факторы пенитенциарной среды и их влияние на здоровье спецконтингента.

Современная система оказания медицинской помощи в системе УИУ не предусматривает оценки состояния и особенностей психофизиологической адаптации лиц, лишенных свободы. Основная составляющая оказания помощи направлена на диагностику клинически выраженных соматических и психических расстройств. Однако проблема психофизиологических расстройств является одной из основополагающих, учитывая особенности и специфику пенитенциарной системы. Работы, подробно и целостно изучающей современные особенности здоровья



населения ПУ, ранней диагностики, психогигиенической направленности в работе медицинской службы исполнения наказаний обнаружить не удалось.

Вследствие закрытости информации об учреждениях исполнения наказаний, проблемы пенитенциарной медицины в Армении практически не изучены. Комплексная работа по изучению состояния здоровья спецконтингента УИУ в Республике Армения проводится впервые.

**а) Евстафьева И. В. Медико-социальная и гигиеническая характеристика несовершеннолетних осужденных, содержащихся в воспитательных колониях Минюста России: дисс...канд. мед. наук по специальности “Общественное здоровье и здравоохранение”. - Москва, 2004. - 192 с.**

Работа посвящена разработке гигиенических рекомендаций по оптимизации условий содержания несовершеннолетних в воспитательных колониях (ВК) России. Автором изучены условия содержания и коммунально-бытовое обеспечение несовершеннолетних осужденных в ВК; оценено состояние здоровья и психологические особенности несовершеннолетних, содержащихся в ВК; дана социально-демографическая и уголовно-правовая характеристика несовершеннолетних осужденных, содержащихся в ВК; разработаны социально-гигиенические рекомендации по охране здоровья несовершеннолетних осужденных в период их пребывания в ВК; обоснованы предложения по изменению и дополнению правовых и методических документов, регламентирующих охрану здоровья несовершеннолетних осужденных.

Исследованием доказано, что в воспитательных колониях не обеспечиваются надлежащие условия содержания несовершеннолетних осужденных, которые бы в полной мере позволяли сохранить их здоровье и трудоспособность. В ИУ формируется обусловленный особенностями режима отбывания наказания комплекс факторов, оказывающих неблагоприятное воздействие на организм несовершеннолетних осужденных.

Обсуждаемые автором вопросы правомерны и для Армении, перечисленные проблемы крайне актуальны. Проведение научных исследований по данной тематике крайне важно, учитывая, что в настоящем пенитенциарная система страны находится в стадии реформирования.

Исходя из вышеотмеченных вопросов изучение состояния как физического, так и психического здоровья, а также условий и образа жизни осужденных не вызывают сомнений.

**б) Ермолаева Т.В. Медико-организационные аспекты совершенствования медицинского обеспечения осужденных в исправительных колониях строгого режима: автореф. дисс. ... канд. мед. наук по специальности “Общественное здоровье и здравоохранение”. - Рязань, 2012. - 26 с.**

Работа посвящена разработке комплекса мероприятий по совершенствованию медицинского обеспечения осужденных в исправительных колониях строгого режима

на основе оценки состояния здоровья, социально-гигиенической характеристики осужденных и анализа организации медицинской помощи.

С этой целью были изучены данные медицинских осмотров заболеваемости осужденных, а также проведена оценка связи общей заболеваемости спецконтингента условиями пребывания в ИУ. Для социально-гигиенической характеристики осужденных и самооценки здоровья использовался метод опроса 296 осужденных, проживающих в условиях строгого режима, а также 272 осужденных в учреждениях общего режима. Собранный материал позволил подробно изучить как существующие проблемы со здоровьем у отмеченного контингента, так и жалобы населения ИУ, связанные с вопросами оказываемой им медицинской помощи.

Согласно полученным данным была выявлена значимая связь между условиями проживания и показателями заболеваемости и инвалидности.

Однако, задачи данного исследования не охватывали вопросов, касающихся донозологической диагностики здоровья, пропаганды здорового образа жизни, вопросов психогигиенической направленности.

Следует отметить, что пенитенциарный стресс в свою очередь способствует развитию психических, соматических заболеваний, иммунодефицитов и т.д. Кроме того, современные жизненные условия выдвигают повышенные требования к здоровью человека, они более заострены в популяции отбывающих наказание. Основой адаптации к внешним условиям являются морфологические и функциональные преобразования и резервы органов и систем, обеспечивающих здоровье и физическую работоспособность индивидуума.

Актуальность вопросов и наличие единичных исследований, связанных с донозологической диагностикой, изучением адаптационных возможностей организма, показателями заболеваемости, инвалидности и смертности в учреждениях исполнения наказаний, а также динамика отмеченных показателей, их тенденции в Республике Армения подтверждают необходимость проведения подобных исследований для определения основных направлений в концепции совершенствования системы охраны здоровья лиц, отбывающих наказание.

**в) Оленко Е.С. Психофизиологические особенности адаптации и риск развития артериальной гипертензии у клинически здоровых лиц, отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях: дисс...д-ра. мед. наук по специальностям “Кардиология”, “Физиология”. - Саратов, 2009. - 291 с.**

Целью данного исследования являлось определение трансформации психофизиологических типов личности, динамики процесса психической адаптации и риска формирования артериальной гипертензии у клинически здоровых лиц, отбывающих наказание в ПУ, с последующей разработкой основных критериев концепции их специализированного медицинского наблюдения.

Автором были изучены психофизиологические типы личности у клинически здоровых заключенных в сравнении с клинически здоровыми лицами, находящимися

вне заключения и выделены психофизиологические маркеры личности, характерные для клинически здоровых лиц, отбывающих наказание в ПУ.

Установлены особенности психофизиологической трансформации и адаптации в зависимости от длительности срока отбывания наказания в ПУ, с определением механизма психофизиологической адаптации. Изучено взаимовлияние психофизиологических типов личности на регионарную гемодинамику у клинически здоровых лиц и больных артериальной гипертензией, находящихся в различных социальных условиях.

Разработана к внедрению в ПУ прогностическая модель риска развития артериальной гипертензии у клинически здоровых заключенных в зависимости от психофизиологических особенностей личности, сроков вынужденной изоляции и регионарной гемодинамики.

Однако, поскольку критериями включения в исследование было наличие мужского пола, в исследование не были включены женщины и несовершеннолетние, отбывающие наказание в УИУ.

Представляют широкий научный интерес психоэмоциональные особенности и акцентуации темперамента у отмеченной категории населения. Кроме того, достаточный интерес представляют метаболические нарушения, их распространенность среди спецконтингента УИУ, взаимосвязь с адаптационными возможностями организма в популяции лиц, лишенных свободы.

Кроме того, исследования зарубежных авторов, изучающих состояние здоровья лиц, находящихся в условиях вынужденной изоляции в других странах, не могут полностью совпадать и быть экстраполированы на армянскую популяцию.

Исследуемый контингент сильно отличается, как по условиям содержания в ИУ, так и специфичным чертам национального армянского характера.

Вышеотмеченное не позволяет в должной мере ориентироваться на эти работы и требует необходимость проведения исследований в популяции этнических армян, отбывающих наказание в УИУ Армении.

**г) Агаян Г.А. Клинико-эпидемиологические закономерности дизентерии в закрытых режимных учреждениях Армении: Автореф. дисс... канд. мед. наук по специальности "Эпидемиология". - Ереван, 2000. - 22 с.**

Целью данного научного исследования явилось установление клинико-эпидемиологических особенностей острой, хронической и смешанной форм дизентерии в закрытых режимных учреждениях МВД Армении, а также разработка системы эпидемиологического надзора и комплекса мер по борьбе с дизентерией и ее профилактике. В соответствии с поставленной целью в 10 закрытых учреждениях исполнения наказаний многостороннему клиническому обследованию были подвергнуты 300 больных острой дизентерией, 102 больных хронической дизентерией и 93 пациента со смешанной формой дизентерии. За период 1992-1997гг. легкие формы

дизентерии были зарегистрированы у 39,3% больных, средней тяжести – у 44%, а тяжелые формы у 16,7%.

Исследованием было установлено, что как на течение заболевания, так и на исход болезни большое влияние оказывало состояние питания лиц, лишенных свободы. Доказана роль воды (системы водоснабжения) и продуктов питания, получаемых с передачами в механизмах распространения и возникновения вспышек инфекции. Установлено, что изменение этиологической структуры дизентерии за исследуемый период привело к развитию тяжелых форм болезни и повышению смертности.

Посредством многосторонних исследований (клинические, клинико-лабораторные, инструментальные, биохимические, микробиологические и другие) подробно охарактеризованы все клинические особенности острой, хронической и смешанной формы дизентерии, установлены причины тяжелого течения и смерти, выявлены патологические изменения, возникающие со стороны различных органов и систем. На основании полученных результатов разработаны соответствующие подходы для индивидуального ухода за больными и их лечения.

Однако в задачи исследования Агаяна Г.А. при изучении влияния ряда внешних факторов, а именно особенностей питания, водного режима и особенностей водоснабжения на здоровье населения закрытых учреждений, не входили вопросы оценки состояния здоровья спецконтингента, изучение условий и образа жизни, динамики заболеваемости, смертности и инвалидности в учреждениях исполнения наказания Армении.

Исследования в этой области крайне необходимы, поскольку являются основой процесса морфологических и функциональных преобразований и резервов, обеспечивающих физическую работоспособность и адекватную адаптацию человека к условиям внешней среды.

**д) Мелик-Андреасян Г.Г., Маркосян И.Э., Восканян Л.С., Алексанян Ю.Т. К проблеме парентеральных вирусных гепатитов в пенитенциарных учреждениях// Медицинская наука Армении. - Ереван, 2009. - № 4, с. 49-52.**

Авторами обсуждаются вопросы парентеральных вирусных гепатитов, среди контингента закрытых учреждений. Расширенное серологическое исследование на маркеры парентеральных гепатитов, проведенное в Армении среди 235 лиц мужского пола в возрасте от 19 до 70 лет, отбывающих наказание, выявило активную циркуляцию вирусов гепатита В и С в закрытых учреждениях. Инфицированность обследуемого контингента вирусом гепатита В по сумме всех маркеров составила 43,4% (n=102). Следовательно, около половины исследованного спецконтингента пенитенциарных учреждений вовлечены в эпидемический процесс гепатита В. Данные серологического скрининга показали весьма настораживающий уровень инфицированности вирусом гепатита С. Частота распространенности маркера гепатита С в изучаемой выборке составила 38,7% (n=90). Необходимо указать, что в 18,9% (n=17) наблюдалось сочетание

маркеров гепатита В и гепатита С. При анализе данных анамнеза в отношении возможности заражения парентеральными гепатитами лиц с наличием маркеров гепатита В и С было установлено, что вероятность заражения гепатитом С примерно в 30% случаев можно было связать с парентеральным введением наркотиков в прошлом и в 18% – с хирургическими вмешательствами, в ряде случаев в сочетании с получением препаратов крови. Следует отметить, что в среднем у 90% лиц, отмечавших в прошлом внутривенное употребление наркопрепаратов, выявлена инфицированность вирусами парентеральных гепатитов - преимущественно гепатита С - 92,3%, а в 46,2% - гепатита В. Среди них моноинфекция гепатита С зарегистрирована примерно в половине случаев, а микст-инфекция (гепатит В+С) примерно у трети.

Данные об уровне инфицированности этой группы лиц свидетельствуют об их значительной роли в поддержании активности эпидемического процесса парентеральных гепатитов в популяции лишенных свободы в Армении.

Учитывая серьезность вопросов, связанных с ситуацией по парентеральным гепатитам в УИУ страны, исследования по изучению состояния здоровья, проблем, связанных с заболеваемостью, инвалидностью и смертностью в популяции лишенных свободы крайне актуальны, учитывая, особенности населения тюрем, связанные с тем, что изначально в пенитенциарной среде находятся маргинальные категории населения, с отягощенным анамнезом по различным социальным патологиям.

Вышеотмеченное требует необходимость проведения углубленных исследований по отмеченной тематике.

### 1.3. СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Агапов В.С., Бутова В.Г., Будалов И.Ю. Особенности оказания стоматологической помощи в условиях пенитенциарной медицины //Электронный научно-образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке». - Москва, 2008. - № 1. - С. 59-60.
2. Агаян Г.А. Клинико-эпидемиологические закономерности дизентерии в закрытых режимных учреждениях Армении: Автореф. дисс... канд.мед.наук.-Ереван, 2000-22 с.
3. Азнаурян С.А. Заболеваемость взрослого населения Республики Армения // Российский медико-биологический вестник им. акад. И. П. Павлова. - Рязань: М.: НПЦ "Информационные технологии". - 2010. - № 3. - С.32-36.
4. Варданян К.К., Казарян Г.А., Айрапетян А.К. Преобладающие типы аффективных темпераментов среди лиц, отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы Армении //Сборник статей Международной научно-практической конференции 22-23 сентября 2016г. - Калуга, 2016. - С. 78-84.
5. Варданян К.К., Айрапетян А.К., Оганесян А.И., Саркисян А.Т. Динамика показателей заболеваемости туберкулезом в пенитенциарной и гражданской

- системах здравоохранения Республики Армения //Медицинская наука Армении. - Ер., 2016. - Том LVI №. 2. - С. 108-115.
6. Всемирная организация здравоохранения. Туберкулез в тюрьмах //Европейское региональное бюро. Информационный бюллетень №104, Март 2015 г.  
<http://www.euro.who.int>
  7. Ворохов А. Д., Исаев Д. Д., Столяров А. Д. Социально-психологические факторы гомосексуального поведения у заключенных //Социологические исследования. - Москва, 1990. - № 6. - С. 93-97.
  8. Гармаш А., Аносов М., Качкова А. Медицина для осужденных// ЭЖ - Юрист. - Москва, 2012. - № 22. - 16 с.
  9. Давыдова Н.В. Гигиеническая оценка состояния здоровья и условий содержания несовершеннолетних осужденных женского пола в воспитательных колониях Федеральной службы исполнения наказания: дис. ... канд. мед. наук. - Москва, 2009. - 190 с.
  10. Давыдова Н. В., Данилин Е. М. Особенности состояния здоровья несовершеннолетних осужденных, содержащихся в ВК уголовно-исполнительной системы России //Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление". - Москва, 2013. - № 3. - С. 14-18.
  11. Датий А.В. Некоторые аспекты медико-санитарного обеспечения осужденных в колониях-поселениях //Уголовно-исполнительная система: право, экономика, управление. - Москва, 2008. - № 1. - С. 49-52.
  12. Дебольский М.Г., Матвеева И.А. Суицидальное поведение осужденных, подозреваемых и обвиняемых в местах лишения свободы //Психология и право. 2013. - №3. URL: <http://psyjournals.ru/psyandlaw/2013/n3/63783.shtml>(дата обращения: 05.12.2015)
  13. Евстафьева И.В. Медико-социальная и гигиеническая характеристика несовершеннолетних осужденных, содержащихся в воспитательных колониях Минюста России: дисс...канд. мед. наук. - Москва, 2004. - 192 с.
  14. Елютина М. Э., Темаев М.Э. Поведенческие особенности пожилых осужденных // Социологические исследования. - Москва, 2015. - № 4. - С. 95-104.
  15. Зарбуев А.Н., Темирбаева И.В. Состояние нервно-психической сферы у здоровых лиц и больных туберкулезом, находящихся в учреждениях пенитенциарной системы //Медицинский вестник Башкортостана. - Уфа, 2011. - № 5. - Том 6. - С. 28-32.
  16. Искандаров Р.Р., Масагутов Р.М., Мухитова И.Э., Вагизов К.Р., Камалов А.Э., Айрапетова О.В. Факторы риска и предикторы агрессивного поведения осужденных мужчин с посттравматическим стрессовым расстройством //Социальная и клиническая психиатрия. - М., 2013. - Том 23. - № 2. - С. 21-28.

17. Искандаров Р.Р. Предикторы агрессивного поведения осужденных мужчин, страдающих посттравматическим стрессовым расстройством: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - Москва, 2016. - 26 с.
18. Кентаев Ж.К. Дальнейшая гуманизация наказания как большой шаг вперед в построении правового государства в Республике Казахстан //Вестник КазНУ. Серия юридическая. - Алматы, 2009. - № 4 (52). - С. 127-129.
19. Комлев В.А. Прогнозирование аутоагрессивного поведения осужденных в исправительных учреждениях: дисс... канд. психол. наук. - СПб, 2010. - 215 с.
20. Мелик-Андреасян Г.Г., Маркосян И.Э., Восканян Л.С., Алексанян Ю.Т. К проблеме парентеральных вирусных гепатитов в пенитенциарных учреждениях// Медицинская наука Армении. - Ереван, 2009. - № 4, стр. 49-52.
21. Нотова С.В., Нотов О.С. Оценка фактического питания лиц, отбывающих пожизненное заключение //Вестник Оренбургского государственного университета. - Оренбург, 2005. - № 2. - С. 50-52.
22. Нотов О.С., Бурцева Т.И. Гигиеническая оценка питания лиц, осужденных к лишению свободы //Вестник Оренбургского государственного университета. - Оренбург, 2006. - № 12. - С. 182-185.
23. Нотов О.С. Влияние питания и элементного статуса на психофизиологические показатели в экстремальных условиях жизнедеятельности: автореф. дисс... канд. мед. наук. - СПб, 2010. - 23 с.
24. Оганесян М.Г. Подходы к изучению онкологической заболеваемости как социально-гигиенической проблемы: автореф. дисс...д-ра. мед. наук. - Ереван, 2015. - 38 с.
25. Олейник А.Н. Тюремная субкультура в России: от повседневной жизни до государственной власти. Москва: ИНФРА-М, 2001. - 418 с.
26. Оленко Е.С. Психофизиологические особенности адаптации и риск развития артериальной гипертензии у клинически здоровых лиц, отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях: дисс...д-ра. мед. наук. - Саратов, 2009. - 291 с.
27. Оленко Е.С., Киричук В.Ф., Кодочигова А.И., Павлицева И.Д. Психологические механизмы адаптации личности к пенитенциарным условиям //Психосоматические и интегративные исследования. - 2015. - Том 1. - № 1. /<http://pssr.pro/articles/238>
28. Петров В. И., Чегерова Т. И., Иванчиков Н. В. К вопросу изучения приверженности здоровому образу жизни в уголовно-исполнительной системе МВД Республики Беларусь //Военная медицина. - Минск. 2012. - № 2. - С. 65-68.
29. Писарев О.М. Особенности криминальных установок впервые и неоднократно судимых в условиях пенитенциарного стресса //Сибирский психологический журнал. - Красноярск, 2009. - № 31. - С. 164-166.
30. Радченко А.В. Психотерапия соматоформных заболеваний и расстройств// Методы современной психотерапии: учеб. пособие /сост. Л.М. Кроль, Е.А. Пуртова. М.: Класс, 2001. - С. 249-272.

31. Русина В.В. Клинико-социальные характеристики женщин, совершивших агрессивные действия против личности (клинический и судебно-психиатрический аспекты): автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - Москва, 2009. - 159 с.
32. Семке В.Я. Клиническая персонология. - Томск: МГП "РАСКО", 2001. - 376 с.
33. Сердюченко И.Н. Факторы пенитенциарной виктимизации осужденных: проблемы классификации //Российский следователь. - Москва, 2010. - № 11. - С. 26-27.
34. Соломенцев В.В. Научное обоснование системы медико-социальных и организационных мероприятий по решению проблемы умышленного причинения вреда своему здоровью осужденными в учреждениях федеральной службы исполнения наказаний России: монография/ Соломенцев В.В. Санкт-Петербургский институт (филиал) ВГУЮ (РПА Минюста России). - Санкт-Петербург, 2015. - 342 с.
35. Тимерзянов М.И., Газизянова Р.М., Низамов А.Х. Анализ завершенных суицидов среди заключенных в системе УФСИН России по РТ (по Казани) //Вестник современной клинической медицины. - Казань, 2015. - № 6. - С. 85-89.
36. Тимерзянов М.И., Галиуллин А.Н., Тафеева Е.А. Гигиеническая оценка условий труда осужденных, занятых на швейном и деревообрабатывающем производствах //Современные проблемы науки и образования. - 2015. - № 3. <http://www.science-education.ru/>
37. Туленков А.М. Состояние здоровья женщин, содержащихся в местах лишения свободы Приволжского федерального округа //Проблемы женского здоровья - Москва, 2014. - № 3. - Том 9. - С. 46-50.
38. Тумаров К.С. Ресоциализация осужденных в пенитенциарном учреждении в условиях современной России: автореф. дис. ... канд. социол. наук. - Ставрополь, 2012. - 21 с.
39. Холланрдер Р., Питерсон Ф., Вейтс В. Психическое здоровье в тюрьме и пенитенциарная психиатрия. /Глобальная инициатива в психиатрии. Нидерланды. 2010. - 235 с.
40. Baillargeon J., Binswanger I.A., Penn J.V., Williams B.A., Murray O.J. Psychiatric disorders and repeat incarcerations: The revolving prison door //American Journal of Psychiatry. - 2009. - № 166. - PP.103-109.
41. Cross R. The Hamlin Lectures twenty-third series. Punishment, prison and the public. - London, 1971. - 216 p.
42. Dadi A.F., Dachew B.A., Kisi T., Yigzaw N., Azale T. Anxiety and associated factors among prisoners in North West of Amhara Regional State, Ethiopia //BMC Psychiatry. - 2016. - March. - № (31). - PP. 16:83.
43. Penal Reform International. Global Prison Trends. - UK, London. - 42pp. /<http://www.penalreform.org/>



44. Maccio A., Meloni F.R., Sisti D., Rocchi M.B., Petretto D.R., Masala C., Preti A. Mental disorders in Italian prisoners: results of the REDIME study //Psychiatri Research. - 2015. - Feb, № 225 (3). - PP.522-530.
45. O’Harra K., Forsith K., Webb R., Senior J., Hayes A.J., et all. Lincs between depressive symptoms and unmet health and social care needs among older prisoners //Age Ajeing. - 2016. Jan. - № 4(1). - PP. 158-163.
46. Senior J., Birmingham L., Harty M.A., Hassan L., Hayes A.J. Identification and management of prisoners with severe psychiatric illness by specialist mental health services //Psychological Medicine. - 2013. - Jul. - № 43 (7). - PP. 1511-20.
47. World Prison Brief. Entire world - Prison Population Rates per 100,000 of the national population. Highest to Lowest - Prison Population Total. - November 2014. <http://www.prisonstudies.org/2014>

**Цель исследования** –совершенствование организации здравоохранения пенитенциарной системы РА на основе комплексного социально-гигиенического исследования.

**Задачи исследования:**

1. изучить проблему охраны здоровья спецконтингента, международный опыт и законодательство РА в области пенитенциарного здравоохранения на современном этапе;
2. изучить и дать оценку структуры и динамики уровня заболеваемости спецконтингента за 2003-2017 гг.;
3. изучить и дать оценку динамики уровня общей и структуры причин смертности населения пенитенциарной системы за2003-2017 гг.;
4. выявить факторы риска возникновения и развития заболеваний среди спецконтингента на основе результатов анализа и оценки данных:
  - социологического опросапо изучению условий и образа жизни,
  - донозологической диагностики состояния здоровья,
  - психодиагностического исследования;
5. изучить и дать оценку организации медико-санитарного обеспечения спецконтингента пенитенциарной системы;
6. изучить субъективную оценку качества предоставляемой спецконтингенту медицинской помощи;
7. разработать научно-обоснованный комплекс медико-организационных рекомендаций по совершенствованию охраны здоровья населения пенитенциарной системы РА.

### **3. ВИД ИССЛЕДОВАНИЯ**

#### 4. МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

**Объект исследования**—УИУ РА и спецконтингент пенитенциарных учреждений.

**Предмет исследования**—показатели состояния здоровья спецконтингента, ведомственная, нормативная и медицинская документация пенитенциарной системы.

**Критерии включения** - отсутствие у обследуемых психических заболеваний, пребывание в условиях лишения свободы более 6 месяцев.

**Критерии исключения** - наличие верифицированной алкогольной или наркотической зависимости, пребывание в условиях лишения свободы менее 6 месяцев.

Психодиагностические исследования будут проводиться во всех УИУ РА, за исключением УИУ «Больница для осужденных».

Донозологическая диагностика состояния здоровья и социологический опрос будут проводиться на базе УИУ «Абовян», «Вардашен», «Армавир».

Выбор учреждений обоснован их максимальной заселенностью, а также гендерными, возрастными и социальными особенностями спецконтингента.

**Дизайн исследования** -обсервационное исследование: при изучении динамики уровня и структуры заболеваемости и смертности спецконтингента за период наблюдения предусматривается сплошное исследование; а в остальных случаях - поперечное выборочное исследование.

##### **Материал исследования**

В сумме по разным исследованиям предполагается обследовать 1300 лиц, лишенных свободы, а именно:

- по социологическому опросу – 400 человек;
- по донозологической диагностике состояния здоровья – 400 человек;
- по психодиагностическому исследованию – 500 человек.

Материалом исследования являются данные:

- законодательной и ведомственной нормативной базы по регулированию порядка и условий содержания населения УИУ РА;
- исследования по организации медико-санитарного обеспечения спецконтингента;
- учетной и отчетной медицинской документации;
- первичной медицинской документации;
- соматоскопических, соматометрических и физиометрических исследований обследуемого спецконтингента;
- определения типов аффективных темпераментов среди обследуемых;
- тестирования психоэмоционального состояния спецконтингента;
- численности населения исполнительных учреждений (по годовым административным медицинским статистическим отчетам УИУ) и

гражданского населения РА (по официальным материалам Национальной статистической службы РА) за годы наблюдения;

- годовых отчетов абсолютного числа зарегистрированных случаев заболеваний среди спецконтингента УИУ и РА за исследуемый период наблюдения;
- годовых отчетов абсолютного числа зарегистрированных случаев смерти среди населения УИУ за исследуемый период (по годовым административным медицинским статистическим отчетам УИУ);
- социологического опроса спецконтингента по изучению условий, образа жизни и качества оказываемой медицинской помощи.

#### **Методы исследования:**

Работа будет проводиться с использованием следующих методов исследования - социально-гигиенических, эпидемиологических, психологических (метод цветковых выборов М.Люшера в модификации Собчик Л.Н.; оценка темперамента по AkiskalH.S.).  
Донозологическая диагностика состояния здоровья будет включать определение:

- адаптационного потенциала сердечно-сосудистой системы по Баевскому Р.М.;
- вегетативного индекса Кердопо Вейну А.М.;
- типа саморегуляции кровообращения по Аринчину Н.И.;
- энергopotенциала организма человека - «двойное произведение» по Robinson;
- уровня физического здоровья по Пироговой Е.А..

Статистическая обработка первичных данных будет проведена с применением соответствующих методов параметрической и непараметрической статистики с использованием пакетов компьютерных программ Exel, XLSTAT 2009.

## **5. СООТВЕТСТВИЕ РАБОТЫ УТВЕРЖДЕННОЙ КАФЕДРОЙ НАУЧНОЙ ТЕМЕ**

Работа инициативная.

## **6. ИЗДАННЫЕ РАБОТЫ, НАУЧНЫЕ ДОКЛАДЫ, КАСАЮЩИЕСЯ ПРОЕКТА**

1. Բազարջյան Ա.Ա., Վարդանյան Բ.Կ., Հայրապետյան Ա.Կ.  
ՀՀ բրեւակատարողական հիմնարկներում բժշկական օգնության ծառայությունների վերաբերյալ բուժանձնակազմի հարցախույզի տվյալների ուսումնասիրություն // Գիտաբժշկական հանդես /Եր., 2015. - № 10:2. - Էջ. 57-61:
2. Բազարջյան Ա.Ա., Վարդանյան Բ.Կ., Հայրապետյան Ա.Կ.  
ՀՀ բրեւակատարողական հիմնարկների առողջապահական ծառայությունների մատուցման վերաբերյալ ուսումնասիրության արդյունքները // Գիտաբժշկական հանդես /Եր., 2015. - № 10:3. - Էջ. 5-11:

3. Варданыан К.К. К проблеме психического здоровья заключенных и осужденных в системе пенитенциарных учреждений //Східноєвропейський журнал громадського здоров'я / Киев, 2015. - № 3-4 (24-25). - С. 180-185.
4. Варданыан К.К., Айрапетян А.К., Саркисян А.Т. Инфекционная заболеваемость, меры борьбы и профилактики в пенитенциарных учреждениях //Східноєвропейський журнал громадського здоров'я / Киев, 2016. - № 1 (26). - С.27-34.
5. Варданыан К.К., Айрапетян А.К. К проблеме пенитенциарной медицины в Армении //Բժշկություն, Գիտություն, Շրթություն /Եր., 2016. - №20, Հունվար. - Էջ.75-78.
6. Варданыан К.К., Базарджян А.А., Айрапетян А.К. К вопросу о качестве предоставляемых медицинских услуг в учреждениях уголовно-исполнительной системы Республики Армения //Східноєвропейський журнал громадського здоров'я / Киев, 2016. - № 1(26). - С.57.
7. Բազարջյան Ա. Ա., Վարդանյան Բ. Վ., Հայրապետյան Ա. Վ. Կալանավորների առողջության պահպանման խնդիրները Հայաստանի Հանրապետության քրեակատարողական հիմնարկներում //Գիտաբնագիտական հանդես / Եր., 2016. - № 11:1. - Էջ. 12-19:
8. Gasparjan Kh.V., Ghazaryan G.A., Vardanyan K.K., Akiskal K.S., Akiskal H.S. Prevalence of affective type of temperament in female prisoners /World Psychiatric Association's Regional Conference "Mental Health Direction and Challenges". Tbilisi 27-30 April, 2016/ Tbilisi, 2016. - P. 26.
9. Варданыан К.К., Айрапетян А.К., Оганесян А.И., Саркисян А.Т. Динамика показателей заболеваемости туберкулезом в пенитенциарной и гражданской системах здравоохранения Республики Армения //Медицинская наука Армении / Ер., 2016. - Том LVI. - № 2. - С. 108-115.
10. Ղազարյան Գ. Ա., Վարդանյան Բ. Վ., Մխիթարյան Ա. Ղառապարտյալների հակահասարակական սովորությունների և հոգեկան խանգարումների //Մանկավարժություն և հոգեբանություն հիմնախնդիրներ /Եր., 2016. - №1. - Էջ. 78-83:
11. Варданыан К.К., Казарян Г.А., Айрапетян А.К. Психоэмоциональные особенности лиц, отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы РА //Східноєвропейський журнал громадського здоров'я / Киев, 2016. - № 2. - С. 62-66.
12. Варданыан К.К., Казарян Г.А., Айрапетян А.К. Преобладающие типы аффективных темпераментов среди лиц, отбывающих наказание в учреждениях уголовно-исполнительной системы Армении //Сборник статей Международной научно-практической конференции 22-23 сентября 2016г. / Калуга, 2016. - С. 78-84.
13. Варданыан К.К. Проблемы материально- и санитарно-бытового обеспечения осужденных в системе пенитенциарных учреждений //Գիտաբնագիտական հանդես /Եր., 2016. - № 11:3. - Էջ. 42-50.

14. Варданыан К.К. Преступность несовершеннолетних как социально-гигиеническая проблема //Медицинская наука Армении / Ер., 2017. - Том LVII.- №1. - С. 110-120.
15. Варданыан К.К., Айрапетян А.К. Сравнительная характеристика заболеваемости туберкулезом в пенитенциарной и гражданской системах здравоохранения Республики Армения  
//Materialsofinternationalscientificandpracticalconferencedevotedtotheworldhealthday 2017 «depression: let'stalk». April 6-7, 2017 /Kyiv, 2017. - С. 64-65.
16. Варданыан К.К. Социально-гигиенические проблемы здоровья отбывающих наказание в пенитенциарных учреждениях //Вопросы теоретической и клинической медицины / Ереван, 2017. - № 5 (115). - С. 19-23.
17. Vardanyan K.K. The health problem of women deprived of freedom //The New Armenian Medical Journal / Yerevan, 2017. - in pres.

## 7. КАЛЕНДАРНЫЕ СРОКИ ВЫПОЛНЕНИЯ РАБОТЫ

1. Изучение и анализ состояния проблемы по данным литературы	2013-2021 гг.
2. Выбор и освоение методов исследования	2013-2016 гг.
3. Сбор первичного материала	2013-2018 гг.
4. Публикация научных статей	с 2015 года
5. Оформление работы	2019-2020 гг.
6. Аprobация работы	2021 г., март
7. Защита диссертации	2021 г., декабрь

Научный консультант \_\_\_\_\_

Соискатель \_\_\_\_\_

Телефоны: служебный -(060) 62-12-89; мобильный- (093) 93-90-08,  
домашний – (010) 65-44-91.

Mail: Green@ysmu.am;

Kristina.vardkaren@gmail.com

ԵՊԲՀ գիտակոորդինացիոն խորհրդի «Հանրային առողջություն և առողջապահությա  
ն կազմակերպում» փորձագիտական հանձնաժողովի հարգելի անդամներ,  
շնորհավորում եմ Ձեզ Ամանորի և Սուրբ Ծննդյան տոների կապակցությամբ:  
Հանձնաժողովի հերթական նիստը տեղի կունենա 19.01.18թ. ժամը 13:00-ին  
ԵՊԲՀ հիգիենայի և էկոլոգիայի ամբիոնում:

Օրակարգում՝

ԵՊԲՀ կանաչապատման, բարեկարգման խմբի ղեկավար, հիգիենայի և էկոլոգիայի ամբիոնի ավագ դասախոս բ.գ.թ. Քրիստինա Կարենի Վարդանյանի «Հայաստանի Հանրապետության պենիտենցիար համակարգի հատուկ քանակակազմի առողջության պահպանման հիմնախնդիրների լուծման գիտագործնական հիմնավորումը» թեմայով ԺԴ.00.17 «Հանրային առողջություն և առողջապահության կազմակերպում» մասնագիտությամբ բժշկական գիտությունների դոկտորի գիտական աստիճանի հայցման պլան-անոտացիայի հաստատում:

Գիտական  
խորհրդատու՝

բ.գ.դ., պրոֆեսոր Անահիտ Կառլենի Հայրապետյան