

## Социально значимые инфекции как причины потерь качества основных компонентов общественного здоровья в России

З.М. Загдын

*Национальный НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко  
105064, г. Москва, ул. Воронцово Поле, 12, стр. 1*

### Резюме

В России все больше обращается внимание на укрепление общественного здоровья как системы, охватывающей все сферы жизни человека. Между тем медико-социальные причины потерь человеческих ресурсов как основы общественного здоровья изучены недостаточно. Целью исследования является определение обусловленных социально значимыми инфекционными заболеваниями (СЗИЗ) структуры, ранговой принадлежности и регулирования государством медико-биологических и социально-экономических причин потерь качества человеческого запаса (военный, трудовой, репродуктивный) – основы общественного здоровья как медико-социального ресурса России. **Материал и методы.** В исследовании использован информационно-аналитический метод с поиском на ведущих сайтах основных нормативно-правовых актов и публикаций, соответствующих цели исследования, проведен их анализ. **Результаты и их обсуждение.** Частота регистрации СЗИЗ в нормативных документах, регулирующих качество военного запаса страны как причин медико-социальных потерь, составила 9,0 % от I класса заболеваний МКБ-10; трудового запаса – 6,0 %, репродуктивных ресурсов – 2,5 %. Среди социально значимых инфекций активный туберкулез с тяжелыми его проявлениями/последствиями стал ведущей причиной медицинских и социальных потерь основных составляющих общественного здоровья: военного, трудового и репродуктивного запасов. **Заключение.** СЗИЗ, несмотря на их малый перечень или малую частоту регистрации в нормативных документах, регулирующих качество отдельных составляющих общественного здоровья, играют существенную роль в медицинских и социальных причинах потерь его стратегически важных структур, особенно военного запаса.

**Ключевые слова:** социально значимые инфекции, туберкулез, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты, общественное здоровье, потери человеческих ресурсов, правовое регулирование.

**Конфликт интересов.** Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

**Финансирование.** Исследование выполнено в рамках государственного задания федерального государственного бюджетного научного учреждения (ФГБНУ) «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко» № FGFR-2025-0008 «Теоретическое обоснование иерархической системы здоровьесбережения населения на основе научного сопровождения мониторинга состояния и детерминант общественного здоровья как медико-социального ресурса общества».

**Автор для переписки.** Загдын З.М., e-mail: dinmetyan@mail.ru

**Для цитирования.** Загдын З.М. Социально значимые инфекции как причины потерь качества основных компонентов общественного здоровья в России. *Сиб. науч. мед. ж.* 2025;45(4):262–274. doi: 10.18699/SSMJ20250428

## Socially significant infections as the causes of losses in quality of main components of public health in Russia

Z.M. Zagdyn

*N.A. Semashko National Research Institute of Public Health  
105064, Moscow, Vorontsovo Pole st., 12, build. 1*

### Abstract

In Russia, more and more attention is being paid to strengthening public health as a system that covers all spheres of human life. Meanwhile, the medical and social causes of human resources losses as a foundation of public health have not been sufficiently studied. The study aim is to determine structure, rank, and government regulation of medical,

biological, and socio-economic causes of losses in quality of human resources (military, labor, reproductive) – the basis of public health as a medical and social resource of Russia caused by socially significant infectious diseases (SSID). **Material and methods.** In the study an information-analytical method was used with search on leading websites of main regulatory legal acts and publications corresponding to study aim and analysis of them was conducted. **Results and discussion.** The frequency of SSID registration in regulatory documents governing quality of country's military reserve, as causes of medical and social losses, amounted to 9.0 % of ICD-10 class I diseases; labor reserve – 6.0 %, reproductive resources – 2.5 %. Among socially significant infections, active tuberculosis and its severe manifestations/outcomes has become leading cause of medical and social losses of main components of public health: military, labor and reproductive reserves. **Conclusions.** SSID, despite their small list or low frequency of registration in regulatory documents governing quality of individual components of public health, play significant role in medical and social causes of losses of strategically important public health structures, especially in military reserve.

**Key words:** socially significant infections, tuberculosis, HIV infection, viral hepatitis, public health, loss of human resources, legal regulation.

**Conflict of interest.** The author declares no conflict of interest.

**Financing.** The study was carried out within the framework of the state assignment of the Federal State Budgetary Scientific Institution (FSBSI) “N.A. Semashko National Research Institute of Public Health” No. FGFR-2025-0008 “Theoretical substantiation of the hierarchical system of health preservation of the population based on scientific support for monitoring the state and determinants of public health as a medical and social resource of society”.

**Correspondence author.** Zagdyn Z.M., e-mail: dinmetyan@mail.ru

**Citation.** Zagdyn Z.M. Socially significant infections as the causes of losses in quality of main components of public health in Russia. *Sibirskij nauchnyj medicinskij zhurnal = Siberian Scientific Medical Journal.* 2025;45(4):262–274. [In Russian]. doi: 10.18699/SSMJ20250428

## Введение

В последние годы в нашей стране на государственном уровне все больше обращается внимание на усиление общественного здоровья (ОЗ) как единой системы, охватывающей все сферы жизни человека [1, 2]. Между тем до настоящего времени в различных научных сообществах, разных регионах мира понимание термина ОЗ, его научной и практической сущности интерпретируется по-разному [3–5]. По своей сути ОЗ является междисциплинарным, межсекторальным явлением с регулярным обновлением принципиальных основ деятельности государственных структур в сфере здоровьесбережения населения [6]. Основу ОЗ составляют человеческие ресурсы, способные обеспечить национальную безопасность государства. Для обеспечения государственной безопасности общество должно обладать определенными медико-биологическими и социальными характеристиками: быть здоровым с точки зрения медицинских показателей и социально благополучным с точки зрения социально-экономических, поведенческих и иных данных. В этом отношении наиболее объемным и глубоким определением ОЗ выступает его трактовка как медико-социального ресурса общества, способного противостоять глобальным вызовам, обеспечивая целостность и безопасность страны [7, 8].

Человеческие ресурсы, как составляющие ОЗ, условно делятся на несколько пересекающихся

и взаимосвязанных стратегически важных компонентов: военный, трудовой, репродуктивный, резервный, видовой. Во временном аспекте ОЗ в целом и его компоненты не статичны, они постоянно претерпевают изменения, теряя и одновременно восполняя свой объем в зависимости от изменения определяющих их медицинских и социально-экономических причин. Следовательно, для сохранения здоровья населения, полноты человеческих ресурсов, способных обеспечить национальную безопасность, важны теоретические и практические знания о медико-биологических и социальных причинах потерь ОЗ в целом и его компонентов, с последующей разработкой мер, направленных на снижение влияния этих причин на ОЗ. В предыдущих исследованиях определены основные детерминанты ОЗ; среди них важное место занимают медико-биологические факторы, к которым, в том числе, относятся социально значимые заболевания, включая заболевания инфекционной природы [9, 10]. Между тем до настоящего времени исследований, связанных с изучением медико-биологических и социально-экономических причин потерь ОЗ как медико-социального ресурса общества в целом и по его компонентам, не проводилось.

Социально значимые инфекционные заболевания (СЗИЗ), такие как туберкулез (ТБ), ВИЧ-инфекция, парентеральные вирусные гепатиты В и С и другие, остаются актуальными, занимая ведущие места среди всех инфекционных и парази-

тарных заболеваний в мире и России по распространению и смертности от них [11–17]. Целью настоящего исследования является определение обусловленных СЗИЗ структуры, ранговой принадлежности и регулирования государством медико-биологических и социально-экономических причин потерь качества стратегически важного человеческого запаса (военный, трудовой, репродуктивный) – основы ОЗ как медико-социального ресурса Российской Федерации.

## Материал и методы

В исследовании применен информационно-аналитический метод с поиском нормативно-правовых актов (НПА), связанных с видами военного, трудового, репродуктивного компонентов ОЗ, в системах «КонсультантПлюс», «Гарант», на сайте Правительства РФ, на сайтах правительств СНГ, международных сайтах ВОЗ и в других источниках, а также научных публикаций на сайтах PubMed, РИНЦ и др. Поиск источников информации проводился по ключевым словам: право граждан, военная служба, инвалидность, прерывание беременности, трудоспособность, туберкулез, ВИЧ-инфекция, гепатиты, социально значимые инфекции. Всего обнаружено более 100 НПА и более 200 публикаций, из которых выбрано 29 нормативных документов и отчетов, в том числе международных, а также 20 научных статей, отвечающих цели работы. Изучение структуры и частоты регистрации медико-биологических и социальных причин потерь качества (объема) человеческого запаса как основы ОЗ в целом и отдельных его компонентов базировалось на использовании упоминаемых в соответствующих НПА кодах заболеваний и состояний, регистрируемых МКБ-10 в последней ее версии [18]. Методически частота регистрации СЗИЗ, упоминаемых в нормативных документах, оценивалась в подклассах заболеваний по МКБ-10, кодируемых целыми числами, за исключением вирусных гепатитов В и С, острые и хронические формы которых имели коды подрубрик с десятичными значениями (например: В17.1. – острый гепатит С). В НПА, регламентирующих качество военного запаса ОЗ России путем установления годности граждан к военной службе, в исследовании учитывались только те заболевания, наличие которых определяло негодность к несению военных обязанностей, обозначенная буквой «Д». Также в исследовании анализировались медицинские и социальные причины потерь только трех ведущих компонентов ОЗ как медико-социального ресурса общества: военного, трудового и репродуктивного.

## Результаты

Устав ВОЗ, принятый в 1946 г., несмотря на идеальность, статичность, неравноправность определения, по-прежнему декларирует, что «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [19]. Также в Уставе ВОЗ указывается, что «Правительства несут ответственность за здоровье своих народов, и эта ответственность требует принятия соответствующих мероприятий социального характера и в области здравоохранения».

В статье 72 Конституции РФ в редакции от 14.03.2020 г. впервые в перечень вопросов, которые ведутся совместно с Правительством РФ и ее субъектами, входит и пункт о сохранении и укреплении ОЗ [1]. В Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11.2011 № 323-ФЗ приведены основные принципы охраны здоровья, где важны соблюдение прав граждан и обеспечение государством гарантий соблюдения прав в сфере здоровьесбережения [20]. Также в указанном ФЗ дано определение понятия «здоровье» как «состояния физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма». ОЗ населения трактуется как комплекс социально-экономических, правовых, научных, медицинских, политических и иных мер, осуществляемый органами государственной власти на разных уровнях, организациями, самими гражданами для сохранения общего здоровья человека. Приведенные определения понятия здоровья в главных международном и отечественных документах подчеркивают медико-биологическую и социальную обусловленность ОЗ; определяют ценность человеческих ресурсов как основы ОЗ в целом и его компонентов, качество, сохранность, воспроизводимость которых регулируются и поддерживаются государством через принятие ряда соответствующих НПА.

В Российской Федерации основным НПА, регулирующим качество военного запаса общества, является ФЗ от 28.03.1998 № 53-ФЗ (ред. от 02.10.2024) «О воинской обязанности и военной службе» [21], в котором представлены основные положения о несении воинской службы в Вооруженных Силах РФ (ВС РФ). В другом документе, Постановлении Правительства РФ от 04.07.2013 № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе», подробно изложены функции военно-врачебной экспертизы в мирное и военное время в ВС РФ и других войсках государства [22]. Военно-врачебная эксперти-

за проводит медицинское освидетельствование (определение годности к военной службе) тех категорий населения, которые составляют текущие военные ресурсы и военный резерв страны. Ведущими группами военных ресурсов страны являются лица, поступающие на военную службу по контракту, призывники, военнослужащие, проходящие службу в войсках национальной гвардии, поступающие в военно-учебные заведения, пребывающие в запасе ВС РФ и др.

В действующем НПА (Постановление Правительства РФ от 04.07.2013 № 565) при определении расписания болезней военнослужащие по составу делятся на три графы: к I графе преимущественно относятся призывники, поступающие на военную службу по контракту неофицерского состава, поступающие в военно-учебные заведения, ко II графе – прошедшие или проходящие военную службу по призыву неофицерского состава, к III графе – офицерский состав. Категории годности к военной службе граждан делятся на пять групп: А – годен к военной службе, Б – годен с незначительными ограничениями, В – ограниченно годен, Г – временно годен, Д – не годен к военной службе [22]. В настоящем исследовании изучается расписание болезней, отнесенных к последней категории «Д» – не годен к военной службе (см. выше). В Приказе Министра обороны РФ от 07.08.2023 № 506 имеются дополнения к определению годности к военной службе контрактников, в том числе иностранных: если эти граждане были ранее признаны ограниченно годными, то в период военного положения, мобилизации и в военное время они не могут быть приняты на военную службу в России [23]. В социальном аспекте служба в ВС РФ предусматривает замену военной службы на альтернативную гражданскую службу, что закреплено в Статье 59 Конституции РФ [1]. В приведенных НПА перечень или расписание болезней, их выраженность, определяющие годность к военной службе, соответствуют МКБ-10 и кодируются согласно ее данным, к ним относятся и некоторые инфекционные и паразитарные заболевания, в том числе СЗИЗ.

На международном уровне эпидемическая значимость инфекционных заболеваний для безопасности государственных территорий, куда включен и ТБ, подчеркивается принятием Порядка проведения санитарно-эпидемиологического надзора в приграничных регионах Европейского экономического союза [24]. В России ВИЧ-инфекция, ТБ, вирусные гепатиты В и С, инфекции, передающиеся половым путем (ИППП), наряду с другими инфекционными заболеваниями признаны представляющими опасность для окружающих и социально значимыми заболеваниями [25].

Согласно перечисленным выше отечественным НПА [22, 23], не годными к военной службе в России с заболеваниями I Класса МКБ-10 с кодом А00–В99, регистрируемыми как «некоторые инфекционные и паразитарные болезни», являются лица с активным ТБ органов дыхания (А15–А16), ТБ других локализаций (А18), включая ТБ нервной системы (А17) и милиарный ТБ (А19) (табл. 1). Также негодными к военной службе считаются граждане, имеющие большие остаточные изменения как последствия перенесенного в прошлом ТБ (В90). Среди других СЗИЗ, препятствующими к несению военной службы, являются: ВИЧ-инфекция как с первичными, так и вторичными проявлениями (В20–В24), вирусные парентеральные гепатиты В и С в острой и хронической формах (В15–В19), ИППП (врожденный (А50) и поздний сифилис (А52)), а также лепра (болезнь Гансена, А30). Всего число нозологий, входящих в I Класс заболеваний МКБ-10 с кодом А00–В99, составляет 200 единиц, частота регистрации отдельных нозологий – от 0,5 до 3,0 %.

Большинство стран придерживается схожей позиции при определении годности к военной службе лиц с СЗИЗ. В республиках Казахстан и Беларусь, равно как и в России, граждане с активным ТБ всех органов и систем, ВИЧ-инфекцией, лепрой, поздним и врожденным сифилисом признаются негодными к военной службе [26, 27]. В США лица с лабораторно доказанными случаями ВИЧ-инфекции на военную службу не принимаются; если военнослужащий заболел ВИЧ-инфекцией в период несения военной службы, то его годность к продолжению службы решается через медицинскую экспертизу [28]. С середины 1980-х годов при поддержке Министерства обороны в США разработана военная программа по контролю и поддержке ВИЧ-инфицированных военнослужащих, а также по профилактике ВИЧ-инфекции среди военных, опыт которой передается в страны Африки, расположенные южнее Сахары: Руанде, Малави, Замбии, Демократической Республике Конго [29]. Во всех странах особое внимание обращается социальной (улучшение жилищных условий, питания, досуга, гуманизация военной службы) и эпидемиологической профилактике ТБ среди военнослужащих, где высокий риск развития инфекции связан с тяжелой физической нагрузкой, психологическим стрессом, скученностью, закрытостью территорий их пребывания, климатогеографическими условиями и прочими факторами [30–32].

В отношении сохранения полноты трудовых ресурсов как другого важного стратегического компонента ОЗ в международном аспекте в 2006 г. Ассамблеей ООН принята «Конвенция о правах

**Таблица 1.** Структура причин вызванных СЗИЗ потерь военного запаса ОЗ как медико-социального ресурса общества**Table 1.** Structure of causes of losses of military reserve of public health, as a medical and social resource of society, caused by socially significant infectious diseases

Подкласс МКБ-10, код	Количество нозологий как причин потерь	
	n	%
<b>A00–B99. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни</b>	18	9,0
A15–A19. Туберкулез, из них:	6	3,0
A15. Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически	1	0,5
A16. Туберкулез органов дыхания, не подтвержденный бактериологически и гистологически	1	0,5
A17. Туберкулез нервной системы	1	0,5
A18. Туберкулез других органов и систем	1	0,5
A19. Милиарный туберкулез	1	0,5
B90. Последствия туберкулеза: большие остаточные изменения или последствия хирургических вмешательств, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью III степени; выраженная функциональная недостаточность органов вследствие перенесенного туберкулеза	1*	0,5
A30. Лепра (болезнь Гансена)	1	0,5
A50–A64. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем, из них:	2	1,0
A50. Врожденный сифилис	1	0,5
A52. Поздний сифилис	1	0,5
B20–B24. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) в стадии первичных и вторичных проявлений, из них:	5	2,5
B20. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней	1	0,5
B21. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), проявляющаяся в виде злокачественных новообразований	1	0,5
B22. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), проявляющаяся в виде других уточненных болезней	1	0,5
B23. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), проявляющаяся в виде других состояний	1	0,5
B24. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), неуточненная	1	0,5
B15–B19. Вирусные гепатиты, из них:	4	2,0
B16. Острый гепатит В	1	0,5
B17.1. Острый гепатит С	1	0,5
B18.0–B18.1. Хронический вирусный гепатит В с/без дельта-агента delta-agent	1	0,5
B18.2. Хронический вирусный гепатит С	1	0,5

**Примечание.** \* – включены в число расписания болезни «Туберкулез».

инвалидов», где изложены главные положения о правах инвалидов как лиц с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, препятствующими их полноценному, наравне с другими, участию в жизни общества [33].

В России основными НПА, регулиующими качество трудовых ресурсов, наряду с ФЗ от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. от 29.10.2024) [34], являются действующий Приказ Минтруда и социальной защиты РФ от 27.08.2019

№ 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» [35] и Приказ Минтруда России от 26.07.2024 № 374н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы» [36]. В приведенных документах утверждены классификации и критерии для проведения медико-социальной экспертизы по

оценке степени утраты трудоспособности человека. Изложены основные группы нарушений функций организма человека, обусловленных различными болезнями, дефектами, последствиями травм, их выраженность, также приведены критерии установления инвалидности и ее групп среди взрослого населения от 18 лет и старше. Перечень заболеваний, последствий травм, дефектов, приводящих к инвалидности, составляя определенный объем потерь трудоспособного человеческого запаса, классифицируется в соответствии с кодами МКБ-10. Приказ Минтруда России от 26.07.2024 № 374н расширен внесением перечня и критериев определения целевых реабилитационных групп при установлении группы инвалидности, в том числе детям-инвалидам и получившим ранение, травму, контузию, увечье или заболевание в связи с участием в боевых действиях [36].

Среди страдающих СЗИЗ (табл. 2) инвалидность приобретают лица с активным ТБ всех

органов и систем, лица с последствиями перенесенного в прошлом ТБ, в зависимости от степени выраженности нарушений функций организма, а также лица с ВИЧ-инфекцией (В20–В24) и имеющие бессимптомный статус ВИЧ-инфекции (Z21). Бессимптомный инфекционный статус не учитывался при определении годности к военной службе, также он не упоминается в Проекте Приказа № 374н. Частота регистрации перечисленных нозологий, обусловивших трудовые потери общества, в целом по отношению ко всему I Классу заболеваний (А00–В99) по МКБ-10, составила 6,0 %, в отдельности – от 0,5 до 3,0 %.

В других странах СЗИЗ также приводят к инвалидности. По данным метаанализа 131 англоязычного исследования, ведущие причины инвалидности жителей из 49 стран в связи с ТБ зависели от уровня экономического развития государства. В странах с низким уровнем экономического развития к инвалидности в связи с ТБ

**Таблица 2.** Структура причин потерь трудовых запасов ОЗ как медико-социального ресурса общества, вызванных СЗИЗ

**Table 2.** Structure of causes of losses of labor reserves of public health, as a medical and social resource of society, caused by socially significant infectious diseases

Подкласс МКБ-10, код	Количество нозологий как причин потерь	
	<i>n</i>	%
<b>А00–В99. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни</b>	12	6,0
А15–А19. Туберкулез, из них:	6	3,0
А15. Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически	1	0,5
А16. Туберкулез органов дыхания, не подтвержденный бактериологически и гистологически	1	0,5
А17. Туберкулез нервной системы	1	0,5
А18. Туберкулез других органов и систем	1	0,5
А19. Милиарный туберкулез	1	0,5
В90. Последствия туберкулеза: большие остаточные изменения или последствия хирургических вмешательств, сопровождающиеся дыхательной (легочной) недостаточностью III степени; выраженная функциональная недостаточность органов вследствие перенесенного туберкулеза	1*	0,5
В20–В24. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) в стадии первичных и вторичных проявлений, из них:	6	3,0
В20. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), проявляющаяся в виде инфекционных и паразитарных болезней	1	0,5
В21. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), проявляющаяся в виде злокачественных новообразований	1	0,5
В22. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), проявляющаяся в виде других уточненных болезней	1	0,5
В23. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), проявляющаяся в виде других состояний	1	0,5
В24. Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), неуточненная	1	0,5
Z21. Бессимптомный инфекционный статус	1**	0,5

**Примечание.** \* – включены в число расписания болезни «Туберкулез»; \*\* – включен в число расписания «болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) в стадии первичных и вторичных проявлений».

чаще всего приводили респираторные (61,2 %) и ментальные (42,0 %) нарушения; в странах с экономическим развитием ниже среднего уровня – неврологические нарушения (25,6 %) [37]. Среди людей, живущих с ВИЧ-инфекцией в США и Пуэрто-Рико, 44,5 % имели любую степень инвалидности, причинами которой преимущественно были физические нарушения, связанные с ограничением подвижности, и когнитивные нарушения, особенно у бедных и бездомных лиц [38].

Воспроизводимость общества, еще один важный стратегический компонент ОЗ как медико-социального ресурса, зависит от множества факторов: темпов прироста рождаемости, смертности, ожидаемой продолжительности жизни при рождении, уровня социально-экономического развития государства, эффективности функционирования системы здравоохранения, в том числе результативности оздоровительных и профилактических мер, проводимых и регулируемых государством. К таким мерам относятся и нормативно-правовое регулирование искусственного прерывания беременности по медицинским показаниям со стороны матери и со стороны плода, направленное на сохранение качества репродуктивных ресурсов ОЗ. Согласно Приказу Минздравсоцразвития РФ от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» [39], среди СЗИЗ медицинским показанием для искусственного прерывания беременности является только наличие активного ТБ у женщины (табл. 3). К тому же при ТБ нервной системы и милиарной форме заболевания вопрос о прерывании беременности решается индивидуально,

как и при других инфекционных заболеваниях (в редакции Приказа № 736 от 27.12.2011).

В России ВИЧ-инфекция не является препятствием для беременности и рождения ребенка, хотя в Проекте Приказа Минздрава России «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» (по состоянию на 09.12.2020) предусматривается, что наличие ВИЧ-инфекции IV стадии служит показанием для искусственного прерывания беременности. Также в этом документе уточнены показания для прерывания беременности по медицинским показаниям при наличии у беременной женщины ТБ активной формы с прогрессирующим течением и выраженной легочно-сердечной недостаточностью и другими нарушениями жизненно важных функций организма [40]. В некоторых странах, например в Республике Беларусь, не только ТБ активной формы (A15–A19), но и ВИЧ-инфекция (B20–B24) в любой стадии, включая ВИЧ-инфицирование (бессимптомный инфекционный статус), и вирусные гепатиты высокой активности и/или с развитием цирроза печени (B15–B19) являются показаниями для искусственного прерывания беременности [41].

В Дании встречаемость ТБ среди беременных и родильниц высокая у прибывших из стран Африки, особенно среди тех, кто пребывает в Дании более трех лет. Исследователи предлагают больше внимания уделять риску ТБ во время беременности и проводить целевой скрининг на ТБ среди беременных из группы риска для его раннего выявления и профилактики у матерей и новорожденных [42]. Исследователи из Китая также предлагают уделять больше внимания проблеме

**Таблица 3.** Структура причин потерь репродуктивного компонента ОЗ как медико-социального ресурса общества, вызванных СЗИЗ

**Table 3.** Structure of causes of losses of reproductive component of public health, as a medical and social resource of society, caused by socially significant infectious diseases

Подкласс МКБ-10, код	Количество нозологий как причин потерь	
	n	%
<b>A00–B99. Некоторые инфекционные и паразитарные болезни</b>	5	2,5
A15–A19. Туберкулез, из них:	5	2,5
A15. Туберкулез органов дыхания, подтвержденный бактериологически и гистологически	1	0,5
A16. Туберкулез органов дыхания, не подтвержденный бактериологически и гистологически	1	0,5
A17. Туберкулез нервной системы	1	0,5
A18. Туберкулез других органов и систем*	1	0,5
A19. Милиарный туберкулез*	1	0,5

**Примечание.** \* – относительные показания, прерывание беременности решается индивидуально.

ТБ среди беременных: по данным госпиталя Западного Китая, у беременных чаще встречались летальные исходы, связанные с ТБ [43].

Необходимо отметить, что кроме медицинских показаний имеются и социальные показания для прерывания беременности искусственным путем, которые в нашей стране Постановлением Правительства РФ от 06.02.2012 № 98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности» сведены до одного показания – беременности, наступившей в результате совершения преступления, предусмотренного статьей 131 Уголовного кодекса РФ (изнасилования) [44, 45]. В целом в нашей стране искусственное прерывание беременности в определенные сроки по желанию женщины легализовано Конституцией РФ [1], ФЗ-323 [20] и другими НПА [46, 47]. Одновременно государство усиливает социально-экономические меры по демографической стабилизации в стране, направленные на увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении, укрепление семьи, повышение рождаемости, целевые показатели, по которым закреплены в национальном проекте «Демография», разработанном и утвержденном в 2018 г. [48].

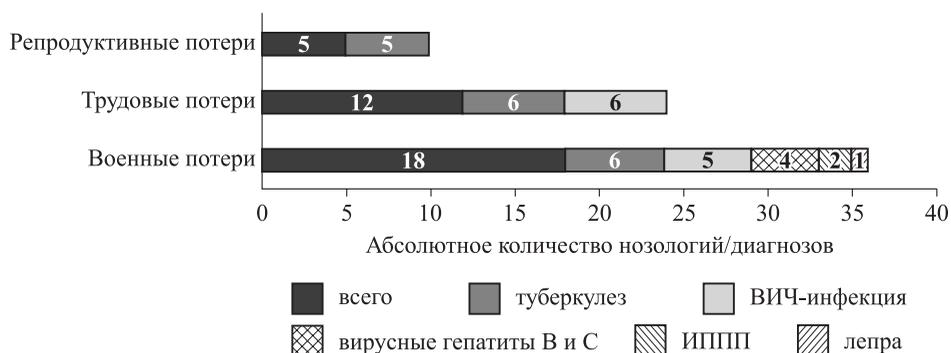
В других странах отношение государства к индуцированному прерыванию беременности по желанию женщины разное. В большинстве стран Западной Европы оно легализовано, однако в Ирландии после референдума, проведенного в 2018 г., данный вопрос до настоящего времени не решен в правовом плане. В Польше преимущественно под религиозным давлением искусственное прерывание беременности, за исключением случаев, грозящих опасностью для здоровья женщины и аномалиях развития плода, преследуется законом [49].

Результирующим в нашем исследовании является ранжирование СЗИЗ по их частоте реги-

страции в соответствующих отечественных НПА как медицинских и социальных причин потерь отдельных компонентов ОЗ (рисунок). Чаще всего медицинские потери в связи с СЗИЗ несут военные ресурсы в нашей стране. При этом из 200 нозологий, классифицируемых МКБ-10 как «некоторые инфекционные и паразитарные заболевания», негодность к военной службе в нормативно-правовом аспекте определяется только наличием социально обусловленных инфекций.

Трудовые потери с приобретением инвалидности в нормативно-правовом отношении также определяются только наличием СЗИЗ из всех инфекционных и паразитарных заболеваний, но уже без учета ИППП, вирусных гепатитов В и С и лепры. В связи с этим трудовой запас преимущественно обуславливается бременем ТБ и ВИЧ-инфекции, их последствиями с выраженным нарушением жизненно важных функций организма. Репродуктивный запас, регулируемый государством действующими НПА, из всех СЗИЗ обусловлен только наличием ТБ в активной форме и тяжелыми его проявлениями и последствиями. В порядке обсуждения необходимо отметить, что кроме ТБ прямым показанием для искусственного прерывания беременности является наличие краснухи (В06) и контакта беременной, имеющей иммунодефицит, с источником этой инфекции [18], не относящейся к СЗИЗ [25].

Следовательно, из всех СЗИЗ во все компоненты ОЗ как медико-социального ресурса медицинские и социальные потери приносит ТБ в активной форме и его тяжелые последствия, заняв первое ранговое место, второе место принадлежит ВИЧ-инфекции и ее последствиям, другие СЗИЗ занимают третье место по частоте их регистрации в НПА, регулирующих качество основных составляющих ОЗ.



Ранжирование по частоте регистрации СЗИЗ как причин потерь отдельных компонентов общественного здоровья

Ranking of registration frequency of socially significant infections as a cause of losses of individual components of public health

## Заключение

СЗИЗ, несмотря на их малый перечень или малую частоту регистрации в НПА, регулирующих качество отдельных составляющих ОЗ, по отношению ко всему Классу «некоторых инфекционных и паразитарных заболеваний» в МКБ-10 играют существенную роль в медицинских и социальных причинах потерь стратегически важных структур ОЗ, особенно военных ресурсов. Частота регистрации СЗИЗ в нормативных документах, регулирующих качество военного запаса страны, как причин медико-социальных потерь составила 9,0 % от всего I Класса заболеваний МКБ-10, трудового запаса – 6,0 %, репродуктивных ресурсов – 2,5 %. Среди всех СЗИЗ ТБ в активной форме и с тяжелыми его проявлениями/последствиями является ведущей причиной медицинских и социальных потерь главных составляющих ОЗ: военного, трудового и репродуктивного запасов.

## Список литературы

1. Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 (в ред. от 14.03.2020). Режим доступа: <http://government.ru/constitution/>
2. Приказ Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 07.11.2017 № 768н «Об утверждении профессионального стандарта «Специалист в области организации здравоохранения и общественного здоровья»». Режим доступа: <https://base.garant.ru/71822794/>
3. WHO. The World Health Report 2000: health systems: improving performance. Available at: [clk.ru/3MeB9v](http://clk.ru/3MeB9v)
4. WHO. The World Health Report. Life in the 21st century: A vision for all. Available at: [clk.ru/3MeBAy](http://clk.ru/3MeBAy)
5. Аксенова Е.И., Гречушкина Н.А., Каменева Т.Н., Камынина Н.Н. Общественное здоровье: эволюция понятия в стратегических документах охраны здоровья и развития здравоохранения в странах мира. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. 42 с.
6. Цомартова Ф.В., Путило Н.В. Общественное здоровье: от принципа управления здравоохранением до конституционно-правовой ценности. *Журнал Российского права*. 2023;27(1):93–109. doi: 10.12737/jrp.2023.008
7. Васильева Т.П., Ларионов А.В., Русских С.В., Зудин А.Б., Васюнина А.Е., Васильев М.Д. Методические подходы к измерению общественного здоровья как медико-социального ресурса и потенциала общества. *Здоровье населения и среда обитания*. 2022;30(11):7–15. doi: 10.35627/2219-5238/2022-30-11-7-15
8. Орлов С.А., Александрова О.Ю., Горенков Р.В., Васильева Т.П., Зудин А.Б. Методологические и методические подходы к оценке влияния глобальных вызовов на показатели здоровья населения и систему здравоохранения. *Менеджер здравоохранения*. 2023;(8):4–16. doi: 10.21045/1811-0185-2023-8-4-16
9. Васильева Т.П., Ларионов А.В., Русских С.В., Зудин А.Б., Васюнина А.Е., Васильев М.Д. Расчет индекса общественного здоровья в регионах Российской Федерации. *Здоровье населения и среда обитания*. 2022;30(12):7–16. doi: 10.35627/2219-5238/2022-30-12-7-16
10. Загдын З.М., Кобесов Н.В., Русских С.В., Васильева Т.П., Галоян А.С. Методологические подходы к оценке влияния туберкулеза как социально значимой инфекции на снижение качества общественного здоровья. *Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и ист. мед.* 2024;32(2):187–195. doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-2-187-195
11. WHO. Global Tuberculosis Report. 2024. Available at: [clk.ru/3MduzP](http://clk.ru/3MduzP)
12. The urgency of now. AIDS at a crossroads. 2024 Global AIDS update. UNAIDS. Available at: [clk.ru/3MdvCJ](http://clk.ru/3MdvCJ)
13. WHO. Global hepatitis report, 2024. Action for access in low-and middle-income countries. Available at: [clk.ru/3MdvK3](http://clk.ru/3MdvK3)
14. Яблонский П.К., Вишневский Б.И., Соловьева Н.С., Галкин В.Б. Частота и структура лекарственной устойчивости *M. tuberculosis* при туберкулезе легких и внелегочной локализации. *Туберкулез и болезни легких*. 2024;102(1):40–45. doi: 10.58838/2075-1230-2024-102-1-40-45
15. Чуланов В.П., Городин В.Н., Сагалова О.И., Иванова М.Р., Кравченко И.Э., Симакова А.И., Трагира И.Н., Хабудаев В.А., Эсауленко Е.В., Шестакова И.В. Бремя вирусного гепатита С в Российской Федерации: от реальной ситуации к стратегии. *Инфекц. болезни*. 2021;19(4):52–63. doi: 10.20953/1729-9225-2021-4-52-63
16. Нечаева О.Б. Социально значимые инфекционные заболевания, представляющие биологическую угрозу населению России. *Туберкулез и болезни легких*. 2019;97(11):7–17. doi: 10.21292/2075-1230-2019-97-11-7-17
17. Васильева И.А., Белиловский Е.М., Борисов С.Е., Стерликов С.А. Туберкулез, сочетанный с ВИЧ-инфекцией, в странах мира и в Российской Федерации. *Туберкулез и болезни легких*. 2017;95(9):8–18. doi: 10.21292/2075-1230-2017-95-9-8-18
18. Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10). Режим доступа: <https://mkb-10.com/>
19. Устав (Конституция) Всемирной организации здравоохранения. Женева: 1946 (дополнения от 1960 г.). Режим доступа: [clk.ru/3MeBDg](http://clk.ru/3MeBDg)
20. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2024) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Режим доступа: [clk.ru/3MeB7b](http://clk.ru/3MeB7b)

21. Федеральный закон от 28.03.1998 № 53-ФЗ (ред. от 02.10.2024) «О воинской обязанности и военной службе». Режим доступа: [clck.ru/3MeB6e](http://clck.ru/3MeB6e)
22. Постановление Правительства Российской Федерации от 04.07.2013 № 565 «Об утверждении Положения о военно-врачебной экспертизе». Режим доступа: [clck.ru/3MeB6V](http://clck.ru/3MeB6V)
23. Приказ Министра обороны Российской Федерации от 07.08.2023 № 506 «Об утверждении Перечня заболеваний, при наличии которых гражданин (иностранец), признанный ограниченно годным к военной службе, не может быть принят на военную службу по контракту в Вооруженные Силы Российской Федерации в период мобилизации, в период военного положения и в военное время». Режим доступа: [clck.ru/3MeB58](http://clck.ru/3MeB58)
24. Порядок проведения санитарно-эпидемиологического надзора (контроля) на таможенной границе Евразийского экономического союза и на таможенной территории Евразийского экономического союза. Приложение 2. Перечень инфекционных (паразитарных) болезней, требующих проведения мероприятий по санитарной охране таможенной территории Евразийского экономического союза. Режим доступа: [clck.ru/3MdwjI](http://clck.ru/3MdwjI)
25. Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих». Режим доступа: <https://base.garant.ru/12137881/>
26. Приказ Министра обороны Республики Казахстан от 22 декабря 2020 года № 722 «Об утверждении требований, предъявляемых к состоянию здоровья лиц для прохождения службы в Вооруженных Силах, других войсках и воинских формированиях Республики Казахстан». Режим доступа: [clck.ru/3MeB4W](http://clck.ru/3MeB4W)
27. Постановление Министерства обороны Республики Беларусь и Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 3 января 2020 г. № 1/1 «Об утверждении Инструкции об определении требований к состоянию здоровья граждан, связанных с воинской обязанностью». Режим доступа: [clck.ru/3MeB32](http://clck.ru/3MeB32)
28. HIV/AIDS in the Military. CDC. Updated March 21, 2023. Available at: <https://crsreports.congress.gov>
29. Grillo M.P., Sloan M., Wankie C., Woodland K., Reader E., Porter B., Macera C.A., Shaffer R.A. Prevention interventions for people living with HIV in military settings. *Curr. HIV Res.* 2017;15(2):90–94. doi: 10.2174/1570162X15666170516165331
30. Мучаидзе Р.Д., Данцев В.В., Шитов Ю.Н., Баласанянц Г.С. Социальная профилактика туберкулеза в Вооруженных Силах Российской Федерации. *Туберкулез и болезни легких.* 2015;(3):6–9.
31. Lesnic E., Kulcitkaia S., Niguleanu A. Clinical presentation, risk factors and outcomes of tuberculosis in military recruits. *The Moldovan Medical Journal.* 2017;60(3):37–41. doi: 10.5281/zenodo.1051142
32. Mancusa J.D. Tuberculosis screening and control in the US military in war and peace. *Am. J. Public Health.* 2017;107(1):60–67. doi: 10.2105/AJPH.2016.303502
33. «Конвенция о правах инвалидов» от 13 декабря 2006 года. Режим доступа: <https://base.garant.ru/2565085/>
34. Федеральный закон от 24.11.1995 №181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации» (ред. от 29.10.2024). Режим доступа: <https://base.garant.ru/10164504/>
35. Приказ Минтруда и социальной защиты Российской Федерации от 27.08.2019 № 585н «О классификациях и критериях, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы» (в ред. приказов Минтруда РФ от 19.01.2021 № 17н, от 06.10.2021 № 680н). Режим доступа: [clck.ru/3MeAnQ](http://clck.ru/3MeAnQ)
36. Приказ Минтруда России от 26.07.2024 № 374н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы». Режим доступа: [clck.ru/3MeAmP](http://clck.ru/3MeAmP)
37. Alene K.A., Wangdi K., Colquhoun S., Chani K., Islam T., Rahevar K., Morishita F., Byrne A., Clark J., Viney K. Tuberculosis related disability: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine.* 2021;19(1):203. doi: 10.1186/s12916-021-02063-9
38. Chowdhury P.P., Beera L., Shub F., Fagana J., Shouse R.L. Disability among adults with diagnosed HIV in the United States, 2017. *AIDS Care.* 2021;33(12):1611–1615. doi: 10.1080/09540121.2020.1842318
39. Приказ Минздрава Российской Федерации от 03.12.2007 № 736 «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности». Режим доступа: <https://base.garant.ru/12158174/>
40. Проект Приказа Минздрава России «Об утверждении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности» (по состоянию на 09.12.2020). Режим доступа: <https://base.garant.ru/56861066/>
41. Постановление Минздрава Республики Беларусь от 10.12.2014 № 88 «Об установлении перечня медицинских показаний для искусственного прерывания беременности и признании утратившими силу некоторых постановлений Министерства здравоохранения Республики Беларусь и отдельного структурного элемента постановления Министерства здравоохранения

Республики Беларусь от 9.11.2007 № 105». Режим доступа: [clck.ru/3MeAgp](http://clck.ru/3MeAgp)

42. Nordholm A.C., Suppli C.H., Norman A., Ekstrøm C.T., Ertberg P., Koch A., Lillebaek T., Andersen A.B. Pregnancy and post-partum tuberculosis; a nationwide register-based case-control study, Denmark, 1990 to 2018. *Euro Surveill.* 2022; 27(12):2100949. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2022.27.12.2100949

43. Wen J., He J.Q. Clinical characteristics and pregnancy outcomes in pregnant women with TB: a retrospective cohort study. *Ann. Med.* 2024;56(1):2401108. doi: 10.1080/07853890.2024.2401108

44. Постановление Правительства Российской Федерации от 06.02.2012 № 98 «О социальном показании для искусственного прерывания беременности». Режим доступа: <https://base.garant.ru/70137312/>

45. Живодрова Н.А. Социально-правовая регламентация искусственного прерывания беременности. *Эпомен.* 2020;(46):155–165.

46. Приказ Минздрава и социального развития Российской Федерации от 07.04.2016. № 216н «Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины». Режим доступа: <https://base.garant.ru/71391892/>

47. Приказ Минздрава Российской Федерации от 12.11.2012 № 572н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (глава IX). Режим доступа: <https://base.garant.ru/70352632/>

48. Паспорт Национального проекта «Демография» (утв. президиумом Совета при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам (протокол от 24 декабря 2018 г. № 16)). Режим доступа: <https://base.garant.ru/72158122/>

49. Pellegrini L., Sorace L., Tortorella V., Baggio U., De Paola L., D'Antonio G., La Russa R., Frati P. Comparative analysis of legislation on voluntary interruption of pregnancy: Italy's position relates to international panorama. *Clin. Ter.* 2024;175(Suppl 1(4)):117–120. doi: 10.7417/CT.2024.5097

## References

1. Constitution of the Russian Federation of 12.12.1993 (as amended on 14.03.2020). Available at: <http://government.ru/constitution/> [In Russian].

2. Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation of 07.11.2017 No. 768н “On approval of the professional standard “Specialist in the field of organization of healthcare and public health”. Available at: <https://base.garant.ru/71822794/> [In Russian].

3. WHO. The World Health Report 2000: health systems: improving performance. Available at: [clck.ru/3MeB9v](http://clck.ru/3MeB9v)

4. WHO. The World Health Report. Life in the 21st century: A vision for all. Available at: [clck.ru/3MeBAy](http://clck.ru/3MeBAy)

5. Aksenova E.I., Grechushkina N.A., Kameneva T.N., Kamynina N.N. Public health: the evolution of the concept in strategic documents on health protection and health care development in the countries worldwide. Moscow: SBI “Research institute of public health and medical management of Moscow Department of Health”, 2021. 42 p. [In Russian].

6. Tsomartova F.V., Putilo N.V. Public health: from the principle of healthcare management to the constitutional and legal value. *Zhurnal rossiyского prava = Journal of Russian Law.* 2023;27(1):93–109. [In Russian]. doi: 10.12737/jrp.2023.008

7. Vasilieva T.P., Larionov A.V., Russkikh S.V., Zudin A.B., Vasunina A.E., Vasiliev M.D. Methodological approaches to measuring public health as the socio-medical resource and potential of the society. *Zdorov'ye naseleniya i sreda obitaniya = Public Health and Life Environment.* 2022;30(11): 7–15. [In Russian]. doi: 10.35627/2219-5238/2022-30-11-7-15

8. Orlov S.A., Aleksandrova O.Yu., Gorenkov R.V., Vasil'yeva T.P., Zudin A.B. Methodological and methodical approaches to assessing the impact of global challenges on population health indicators and healthcare system. *Menedzher zdavookhraneniya = Manager of Health Care.* 2023;(8):4–16. [In Russian]. doi: 10.21045/1811-0185-2023-8-4-16

9. Vasilieva T.P., Larionov A.V., Russkikh S.V., Zudin A.B., Vasunina A.E., Vasiliev M.D. Calculation of the public health index in the regions of the Russian Federation. *Zdorov'ye naseleniya i sreda obitaniya = Public Health and Life Environment.* 2022;30(7):7–16. [In Russian]. doi: 10.35627/2219-5238/2022-30-12-7-16

10. Zagdyn Z.M., Kobesov N.V., Russkikh S.V., Vasilyeva T.P., Galoyan A.S. The methodological approaches to evaluation of effect of tuberculosis as socially significant infection on decreasing of public health quality. *Problemy sotsial'noy gigieny, zdavookhraneniya i istorii meditsiny = Problems of Social Hygiene, Public Health and History of Medicine.* 2024;32(2):187–195. [In Russian]. doi: 10.32687/0869-866X-2024-32-2-187-195

11. WHO. Global Tuberculosis Report. 2024. Available at: [clck.ru/3MdudzP](http://clck.ru/3MdudzP)

12. The urgency of now. AIDS at a crossroads. 2024 Global AIDS update. UNAIDS. Available at: [clck.ru/3MdvCJ](http://clck.ru/3MdvCJ)

13. WHO. Global hepatitis report, 2024. Action for access in low-and middle-income countries. Available at: [clck.ru/3MdvK3](http://clck.ru/3MdvK3)

14. Yablonskiy P.K., Vishnevskiy B.I., Solovyova N.S., Galkin V.B. Frequency and structure of drug resistance of *M. tuberculosis* in pulmonary and extrapulmonary tuberculosis. *Tuberkulez i bolezni legkikh*

= *Tuberculosis and Lung Diseases*. 2024;102(1):40–45. [In Russian]. doi: 10.58838/2075-1230-2024-102-1-40-45

15. Chulanov V.P., Gorodin V.N., Sagalova O.I., Ivanova M.P., Kravchenko I.E., Simakova A.I., Tragira I.N., Chabudaev V.A., Esaulenko E.V., Schestakova I.V. Hepatitis C disease burden in the Russian Federation: from the real-life situation to strategy. *Infektsionnye bolezni = Infectious Diseases*. 2021;19(4):52–63. [In Russian]. doi: 10.20953/1729-9225-2021-4-52-63

16. Nechaeva O.B. Socially important infectious diseases posing a biological threat to the population of Russia. *Tuberculosis and Lung Diseases*. 2019;97(11):7–17. [In Russian]. doi: 10.21292/2075-1230-2019-97-11-7-17

17. Vasileva I.A., Belilovskiy E.M., Borisov S.E., Sterlikov S.A. Tuberculosis with concurrent HiV infection in the Russian Federation and the world. *Tuberkulez i bolezni legkikh = Tuberculosis and Lung Diseases*. 2017;95(9):8–18. [In Russian]. doi: 10.21292/2075-1230-2017-95-9-8-18

18. International Classification of Diseases, 10th revision (ICD-10). Available at: <https://mkb-10.com/> [In Russian].

19. WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. [In Russian]. Available at: [clck.ru/3MeBDg](https://clck.ru/3MeBDg)

20. Federal Law of 21.11.2011 No. 323-FZ (as amended on 28.12.2024) “On the Fundamentals of Protecting the Health of Citizens in the Russian Federation”. Available at: [clck.ru/3MeB7b](https://clck.ru/3MeB7b) [In Russian].

21. Federal Law of 28.03.1998 No. 53-FZ (as amended on 02.10.2024) “On Military Duty and Military Service”. Available at: [clck.ru/3MeB6e](https://clck.ru/3MeB6e) [In Russian].

22. Resolution of the Government of the Russian Federation of 04.07.2013 No. 565 “On approval of the Regulation on military medical examination”. Available at: [clck.ru/3MeB6B](https://clck.ru/3MeB6B) [In Russian].

23. Order of the Minister of Defense of the Russian Federation dated 07.08.2023 No. 506 “On approval of the List of diseases in the presence of which a citizen (foreign citizen) recognized as partially fit for military service cannot be accepted for military service under a contract in the Armed Forces of the Russian Federation during mobilization, during martial law and in wartime. [In Russian]. Available at: [clck.ru/3MeB58](https://clck.ru/3MeB58)

24. Procedure for conducting sanitary and epidemiological supervision (control) at the customs border of the Eurasian Economic Union and on the customs territory of the Eurasian Economic Union. Appendix 2. List of infectious (parasitic) diseases requiring sanitary protection measures for the customs territory of the Eurasian Economic Union. Available at: [clck.ru/3MdwjI](https://clck.ru/3MdwjI) [In Russian].

25. Resolution of the Government of the Russian Federation of 01.12.2004 No. 715 “On approval of the list of socially significant diseases and the list of dis-

eases posing a danger to others”. Available at: <https://base.garant.ru/12137881/> [In Russian].

26. Order of the Minister of Defense of the Republic of Kazakhstan dated December 22, 2020 No. 722 “On approval of requirements for the health status of individuals for service in the Armed Forces, other troops and military formations of the Republic of Kazakhstan”. Available at: [clck.ru/3MeB4W](https://clck.ru/3MeB4W) [In Russian].

27. Resolution of the Ministry of Defense of the Republic of Belarus and the Ministry of Health of the Republic of Belarus dated January 3, 2020 No. 1/1 “On approval of the Instruction on determining the requirements for the health status of citizens related to military duty”. Available at: [clck.ru/3MeB32](https://clck.ru/3MeB32) [In Russian].

28. HIV/AIDS in the Military. CDC. Updated March 21, 2023. Available at: <https://crsreports.congress.gov>

29. Grillo M.P., Sloan M., Wankie C., Woodland K., Reader E., Porter B., Macera C.A., Shaffer R.A. Prevention interventions for people living with HIV in military settings. *Curr. HIV Res*. 2017;15(2):90–94. doi: 10.2174/1570162X15666170516165331

30. Muchaidze R.D., Dantsev V.V., Shitov Yu.N., Balasanyants G.S. Social prevention of tuberculosis in the Armed Forces of the Russian Federation. *Tuberkulez i bolezni legkikh = Tuberculosis and Lung Diseases*. 2015;(3):6–9. [In Russian].

31. Lesnic E., Kulcitkaia S., Niguleanu A. Clinical presentation, risk factors and outcomes of tuberculosis in military recruits. *The Moldovan Medical Journal*. 2017;60(3):37–41. doi: 10.5281/zenodo.1051142

32. Mancusa J.D. Tuberculosis screening and control in the US military in war and peace. *Am. J. Public Health*. 2017;107(1):60–67. doi: 10.2105/AJPH.2016.303502

33. “Convention on the Rights of Persons with Disabilities”, UN Assembly. 2006. Available at: <https://base.garant.ru/2565085/> [In Russian].

34. Federal Law of 24.11.1995 No. 181-FZ “On Social Protection of Disabled Persons in the Russian Federation” (as amended on 29.10.2024). Available at: <https://base.garant.ru/10164504/> [In Russian].

35. Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation of August 27, 2019 No. 585n “On classifications and criteria used in the implementation of medical and social examination of citizens by federal state institutions of medical and social examination” (as amended by orders of the Ministry of Labor of the Russian Federation of January 19, 2021 No. 17n, of October 6, 2021 No. 680n). Available at: [clck.ru/3MeAnQ](https://clck.ru/3MeAnQ) [In Russian].

36. Order of the Ministry of Labor of Russia dated July 26, 2024 No. 374n “On approval of classifications and criteria used in the implementation of medical and social examination of citizens by federal institutions of medical and social examination”. Available at: [clck.ru/3MeAmP](https://clck.ru/3MeAmP) [In Russian].

37. Alene K.A., Wangdi K., Colquhoun S., Chani K., Islam T., Rahevar K., Morishita F., Byrne A., Clark J., Viney K. Tuberculosis related disability: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*. 2021;19(1):203. doi: 10.1186/s12916-021-02063-9
38. Chowdhury P.P., Beera L., Shub F., Fagana J., Shouse R.L. Disability among adults with diagnosed HIV in the United States, 2017. *AIDS Care*. 2021;33(12):1611–1615. doi: 10.1080/09540121.2020.1842318
39. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of 03.12.2007 No. 736 “On approval of the list of medical indications for artificial termination of pregnancy”. Available at: <https://base.garant.ru/12158174/> [In Russian].
40. Draft Order of the Ministry of Health of Russia “On approval of the list of medical indications for artificial termination of pregnancy”. Available at: <https://base.garant.ru/56861066/> [In Russian].
41. Resolution of the Ministry of Health of the Republic of Belarus dated 10.12.2014 No. 88 “On establishing a list of medical indications for artificial termination of pregnancy and recognizing as invalid certain resolutions of the Ministry of Health of the Republic of Belarus and a separate structural element of the resolution of the Ministry of Health of the Republic of Belarus dated November 9, 2007 No. 105”. Available at: [clck.ru/3MeAgp](http://clck.ru/3MeAgp) [In Russian].
42. Nordholm A.C., Suppli C.H., Norman A., Ekstrøm C.T., Ertberg P., Koch A., Lillebaek T., Andersen A.B. Pregnancy and post-partum tuberculosis; a nationwide register-based case-control study, Denmark, 1990 to 2018. *Euro Surveill*. 2022; 27(12):2100949. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2022.27.12.2100949
43. Wen J., He J.Q. Clinical characteristics and pregnancy outcomes in pregnant women with TB: a retrospective cohort study. *Ann. Med.* 2024;56(1):2401108. doi: 10.1080/07853890.2024.2401108
44. Resolution of the Government of the Russian Federation of 06.02.2012 No. 98 “On the social indication for artificial termination of pregnancy”. Available at: <https://base.garant.ru/70137312/> [In Russian].
45. Zhivodrova N.A. Social and regulation of artificial termination of pregnancy. *Epomen = Epomen*. 2020;(46):155–165. [In Russian].
46. Order of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of 07.04.2016. No. 216n “On approval of the form of informed voluntary consent for artificial termination of pregnancy at the request of a woman”. Available at: <https://base.garant.ru/71391892/> [In Russian].
47. Order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 12.11.2012 No. 572n “On approval of the procedure for providing medical care in the profile of “obstetrics and gynecology” (except for the use of assisted reproductive technologies) “(Chapter IX). Available at: <https://base.garant.ru/70352632/> [In Russian].
48. Passport of the National Project “Demography” (approved by the Presidium of the Presidential Council of the Russian Federation for Strategic Development and National Projects (Minutes of December 24, 2018 No. 16)). Available at: <https://base.garant.ru/72158122/> [In Russian].
49. Pellegrini L., Sorace L., Tortorella V., Baggio U., De Paola L., D’Antonio G., La Russa R., Frati P. Comparative analysis of legislation on voluntary interruption of pregnancy: Italy’s position relates to international panorama. *Clin. Ter*. 2024;175(Suppl 1(4)):117–120. doi: 10.7417/CT.2024.5097

#### Сведения об авторе:

Загдын Зинаида Моисеевна, д.м.н., ORCID: 0000-0003-1149-5400, e-mail: [dinmetyan@mail.ru](mailto:dinmetyan@mail.ru)

#### Information about the author:

Zinaida M. Zagdyn, doctor of medical sciences, ORCID: 0000-0003-1149-5400, e-mail: [dinmetyan@mail.ru](mailto:dinmetyan@mail.ru)

Поступила в редакцию 14.02.2025

После доработки 01.04.2025

Принята к публикации 24.06.2025

Received 14.02.2025

Revision received 01.04.2025

Accepted 24.06.2025