

Р. А. Хальфин, Н. В. Ножкина, И. А. Канарский

Уральская государственная медицинская академия

**ВИЧ/СПИД СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЬЕКЦИОННЫХ  
НАРКОТИКОВ В РОССИИ  
(ОБЗОР ОТЕЧЕСТВЕННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ)**

Обзор содержит основные сведения, опубликованные в российских научных изданиях, касающиеся эпидемиологической ситуации и тенденций распространения ВИЧ-инфекции в Российской Федерации в 90-е гг. Особое внимание уделено проблеме ВИЧ/СПИД при инъекционном потреблении наркотиков, а также вопросам разработки и реализации профилактических программ по ограничению немедицинского потребления наркотических веществ и снижению риска инфицирования ВИЧ с учетом особенностей современной социально-экономической обстановки в России.

**1. Развитие эпидемии ВИЧ/СПИД в России  
и Свердловской области**

В 80-е гг. в России довольно долго удавалось удерживать эпидемию ВИЧ-инфекции в начальной фазе, когда регистрировались отдельные случаи, преимущественно связанные с завозом инфекции извне. Первые такие случаи в России были зарегистрированы в 1987 г., а в период 1988—1990 гг. отмечен рост ВИЧ-инфекции (пик в 1989 г. — 268 случаев), связанный с внутрибольничными вспышками (Элиста, Ростов-на-Дону, Шахты, Волгоград). Последующий период (1991—1995 гг.) характеризовался медленным приростом общего числа зарегистрированных случаев (к концу 1995 г. — 1062, или 0,97 на 100 тыс. обследований). При этом в 1995 г. зарегистрировано 189 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 15% превышало показатель 1994 г. В этот период доминирует половой путь передачи: 96,1% случаев, из них 41,3% при гомосексуальных контактах. Однако уже тогда появился предвестник грядущего развития эпидемии — первые 3 случая инфицирования с наиболее вероятной передачей ВИЧ при парентеральном употреблении наркотиков [1, 2, 3, 4].

Развитие эпидемии ВИЧ в России происходит как следствие резко осложнившейся наркоситуации, которая в 90-е гг.

приобрела статус самостоятельной проблемы, представляющей реальную угрозу здоровью нации. По данным Госкомстата России, на конец 1997 г. на учете в медицинских учреждениях состояло 120,6 тыс. больных наркоманией. По экспертным оценкам, число лиц, допускающих немедицинское употребление наркотиков, в конце 90-х гг. может составлять от 2 до 7% населения страны (среднемировой уровень — 1—2%). Темпы роста числа лиц этой категории ежегодно увеличиваются: с 15% в 1993 г. до 60% в 1997 г. Среди молодежи около 25% имеют опыт употребления наркотиков, а от 1 до 8% принимают их постоянно. В настоящее время отчетливо проявилась тенденция роста удельного веса «жестких» и синтетических наркотиков — героина, опия, амфетаминов, кокаина. При приеме наркотиков на основе опийного мака физическая зависимость возникает уже после 6—8 раз, а средняя продолжительность жизни «героинщика» — 5—7 лет [69, 71, 74, 76, 85, 86, 137].

В Свердловской области первые признаки кардинального изменения наркоманической ситуации были отмечены в 1993 г. С 1994 г. ежегодный рост учетного контингента стал превышать показатели предыдущего года в 1,5—2 раза. За короткий период область из региона с низким уровнем наркомании, не превышающим 2 случая на 100 тыс. населения, превратилась в один из самых динамичных по заболеваемости наркоманиями субъект Федерации. В 1995 г. уровень заболеваемости наркоманиями впервые превысил среднероссийские показатели, а в 1996 г. опережение составило уже 45%, и эти тенденции сохраняются. Всего с 1994 по 1999 г. общая заболеваемость наркоманиями увеличилась в 16 раз и достигла показателя 210 на 100 тыс. населения. В подростковой среде темпы роста значительно опережают показатели данного возраста в среднем по России и в 10 раз — «взрослую» наркоманию в области. С 1994 г. темпы роста общей заболеваемости среди подростков приобрели галопирующий характер, а показатель болезненности к 1999 г. вырос в 11 раз (с 43,3 до 470,0 на 100 тыс. населения). Среди детей до 15 лет за эти 6 лет показатель возрос с 1,9 до 3,4 на 100 тыс. детского населения. В г. Екатеринбурге в 1992 г. на учете состояло 89 больных наркоманией, а в 1999 г. — 4258 человек. Прямыми подтверждением усиления темпов развития наркомании в Свердловской области служит

увеличение удельного веса отравлений опиатами в структуре острых отравлений, в том числе со смертельным исходом, с 5% в 1994 г. до 21% в 1997 г. [67, 69, 72, 73, 95, 153, 154, 165].

В Российской Федерации с 1987 по 1995 г. у граждан России было диагностировано 1070 случаев ВИЧ-инфекции преимущественно с гомо- и гетеросексуальным механизмом заражения. Регистрация в 1995 г. первых случаев ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), а также данные статистики по ВИЧ/СПИД в сопредельных и имеющих с Россией «прозрачные» границы странах обозначили начало качественно нового этапа эпидемии ВИЧ в РФ. От ограниченных вспышек в медицинских учреждениях и спорадических случаев инфицирования, связанных, как правило, цепочкой половых контактов, ВИЧ-инфекция перешла к активному эпидемическому распространению за счет групп ПИН [74].

В 1995 г. отмечено быстрое распространение ВИЧ-инфекции среди граждан России, проживающих на Украине, где заболевание регистрировалось преимущественно среди лиц, употребляющих наркотики внутривенно [4, 5, 6, 126, 151]. Затем в 1996 г. последовал резкий рост заболеваемости и в Российской Федерации, было зарегистрировано 1433 ВИЧ-инфицированных, что в 8 раз больше по сравнению с 1995 г., в последующие годы наблюдалось дальнейшее ухудшение эпидемической обстановки. При этом в отличие от прошлых лет заражение происходило в основном при внутривенном введении наркотиков: на долю наркоманов приходилось более 70% от общего числа зараженных. По этой причине возникли множественные очаги ВИЧ-инфекции в Калининградской области, Краснодарском крае, Нижегородской, Саратовской, Тюменской, Ростовской, Тверской областях, Москве и Московской области, Санкт-Петербурге, Мурманске, Свердловской области. В 1996—1997 гг. было выявлено 5945 ВИЧ-инфицированных в 73 из 89 субъектов Российской Федерации [2, 7—20, 99—102, 115, 120, 121]. В 1997 г. произошло троекратное увеличение числа новых случаев ВИЧ-инфекции по сравнению с 1996 г., что в 1,6 раза превысило число случаев заражения за весь предыдущий десятилетний период, при этом более чем 90% случаев связаны с употреблением внутривенных наркотиков [22, 97].

Основная гипотеза, объясняющая распространение ВИЧ в

России среди наркоманов именно в середине 90-х гг. — это появление более эффективного пути передачи вируса через продажу готовых растворов наркотиков и совместное пользование инъекционными инструментами. Существенную роль сыграло увеличение общей численности угрожаемого контингента — потребителей внутривенных психотропных препаратов, что максимально увеличило возможности циркуляции ВИЧ [21, 145, 146].

Быстрое нарастание ВИЧ-инфицированности населения в ряде городов Украины, Белоруссии, а также в Москве и Калининграде ознаменовало вступление этих стран в следующую стадию эпидемии ВИЧ/СПИД, которая, по классификации Всемирного Банка, определяется как концентрированная [World Bank, 1997]. Начиная с 1997 г. Россия вступает во вторую фазу эпидемии — фазу поражения отдельных групп населения (с той оговоркой, что речь идет об отдельных территориях России). В 1998 г. количество ВИЧ-инфицированных в России превысило 8000 человек, а к 1999 г. их уровень возрос по сравнению с 1987 г. в 478 раз, и темпы роста таковы, что в 2001 г. эта цифра может достигнуть 2,5 млн человек. По данным на конец 1999 г., больше всего ВИЧ-инфицированных зарегистрирована в Москве и Московской области — около 7300 и в Калининградской области — 2500. В целом в России в период с 01.01.87 г. по 01.03.2000 г. Минздравом зарегистрирована 31 тыс. случаев ВИЧ-инфекции. Из них 14 тыс. случаев приходится на 1999 г., что в 14 раз больше, чем за девятилетний период — 1987—1995 гг. Резкое увеличение показателя ежемесячного прироста числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции началось со второй половины 1996 г., в 1997 и 1998 гг. он практически не менялся и снова возрос более чем в два раза в 1999 г. [126]. К 2000 г. ВИЧ-инфицированные зарегистрированы в 82 из 89 субъектов РФ, их общее количество превышает 40 тыс. человек, 90% вновь выявленных в 1998—1999 гг. случаев заражения отмечено среди ПИН [142]. В общей структуре ВИЧ-инфицированных более 75% составляют мужчины, более 50% — пациенты в возрасте 20—30 лет, более 85% — потребители внутривенных наркотиков [102, 111].

Таким образом, к 2000 г. уже имеется большой резервуар ВИЧ-инфекции в лице нескольких тысяч инфицированных наркоманов, но процент зараженных в этой группе даже в по-

раженных районах еще не достиг возможного максимума. Быстро росту в немалой степени способствуют продолжающееся увеличение числа лиц, употребляющих наркотики внутривенно, рост случаев ЗППП, пропорционально возрастающее значение гетеросексуальных путей передачи [24—31].

В Вооруженных Силах России ВИЧ-инфекция регистрируется с 1989 г., проявляется спорадическими случаями и отдельными вспышками, при этом до 1996 г. примерно в 70% случаев основным путем заражения являлся половой, а с 1996 г. на разных территориях основное количество ВИЧ-инфицированных (от 60 до 90%) стали составлять потребители наркотиков, в основном пристрастившиеся к ним до призыва в армию и скрывшие это при призывае. К 1998 г. выявляемость ВИЧ среди военнослужащих составила 8,6 на 100 тыс. обследованных, случаи инфицирования зарегистрированы на 17 административных территориях. Особенно неблагоприятной является Калининградская область [9, 36, 37, 134].

С 1996 г. произошло резкое ухудшение эпидемиологической ситуации по ВИЧ в уголовно-исправительной системе МВД России. В 1998 г. в этих учреждениях содержалось 1780 ВИЧ-инфицированных, а в 1999 г. показатель составил 148, 9 на 100 тыс. [10, 18, 133, 145].

В Уральском регионе первая вспышка ВИЧ-инфекции среди ПИН произошла в 1997 г.: было зарегистрировано 163 случая ВИЧ-инфицирования, а в 1998 г. — 184 новых случая. При этом основную часть новых случаев дали Свердловская область (вспышка в г. Верхняя Салда) и Челябинская область (вспышка в г. Магнитогорске). Сопоставление динамики распространения ВИЧ-инфекции свидетельствовало о том, что эпидемический процесс в этот период в Верхней Салде развивался в 3,5 раза активнее, чем в г. Магнитогорске [68, 69, 91].

В Свердловской области первые случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы в 1990 г., а затем отмечается ухудшение эпидемиостановки. Так, с 1990 по 1997 г. ВИЧ-инфекция была диагностирована на 9 территориях: Екатеринбург, Нижний Тагил, Березовск, Верхняя Пышма, Красноуфимск, Асбест, Нижняя Тура, Первоуральск, Верхняя Салда [63, 92], на конец 1997 г. — уже на 13 территориях муниципальных образований, а на октябрь 1998 г. — на 17 территориях [82, 113, 161]. В 1997 г. Свердлов-

ская область лидирует среди 7 областей Уральского региона: было зарегистрировано 85 случаев ВИЧ-инфекции, в то время как в Башкортостане — 29 случаев, Челябинской области — 25, Пермской — 22, Оренбургской — 5, Курганской — 3 [83, 93]. Если в 1996 г. в области выявлено 6 случаев ВИЧ-инфекции и все среди ПИН, то к концу 1997 г. — 90, и более 70% составляют наркоманы. В этот период среди потребителей наркотиков наиболее распространены марихуана, гашиш, препараты опийной группы и медицинские препараты; основные потребители — лица в возрасте от 14 до 28 лет [61, 65, 72, 82, 96]. Среди ВИЧ-инфицированных неработающая молодежь составляла 27%, кроме того, были зарегистрированы случаи ВИЧ-инфекции среди заключенных (7, 8%) и военнослужащих [63, 92].

Первая на территории области локальная вспышка ВИЧ-инфекции в г. Верхняя Салда в 1996—1997 гг. связана с применением экстракционного опийсодержащего препарата («ханка»), обработанного кровью ВИЧ-инфицированного ПИН. Помимо непосредственного применения контаминированного наркотика, заражение могло происходить и при делении «дозы» на несколько человек, среди которых также были ВИЧ-инфицированные [61, 65].

Данные эпидемиологического надзора за ВИЧ/СПИД в Свердловской области свидетельствуют о том, что на территории сложились достаточные предпосылки для развития масштабной эпидемии ВИЧ-инфекции. Областной центр госсанэпиднадзора выражает несогласие с позицией Министерства здравоохранения РФ, которое запретило службам санэпиднадзора заниматься проблемами ВИЧ/СПИД и отстранило их от эпидрасследований [62, 91]. Принимая во внимание широкое распространение наркомании в области и использование кустарно приготовляемых наркотиков, контаминированных инфицированной кровью, и общего инъекционного оборудования, прогноз заболеваемости ВИЧ-инфекцией на ближайшие годы расценивается как крайне неблагоприятный. По мнению областной службы санитарно-противоэпидемического надзора, для повышения качества и эффективности противоэпидемической и профилактической работы при первых подозрениях на ВИЧ среди наркоманов важно провести предварительное эпидемиологическое исследование, не дожидаясь подтверждения результатов из Мос-

квы. При этом необходимо получать информацию о типе используемого наркотика, технологии его приготовления, продажи и распространения среди потребителей, местах наиболее массового распространения и т. п. [61, 65, 77, 78].

Особённо неблагоприятно развивалась ситуация в конце 1999 г. и в 2000 г., что явилось отражением общей динамики эпидемии в стране [153, 161, 162]. Так, по данным областного Центра по профилактике и борьбе со СПИДом, если на 31.12.99 г. в области было зарегистрирован 281 случай ВИЧ-инфекции на 26 территориях, то за 2000 г. — 3782 новых случая, а за весь период наблюдения на 31.12.2000 г. выявлено 4059 случаев. К концу 2000 г. ВИЧ-инфекция регистрируется на 53 из 73 территорий области, а по показателю распространённости ВИЧ-инфекции — 91,1 на 100 тыс. населения — Свердловская область занимает 9-е место среди наиболее неблагоприятных территорий Российской Федерации, превышая средний общероссийский почти в 2 раза.

На территории г. Екатеринбурга с 1990 по 1998 г. было зарегистрировано 25 случаев ВИЧ-инфекции, при этом с 1990 по 1995 г. регистрировалось по 1—3 случая в год. В 1996 г. зафиксирован первый случай ВИЧ-инфекции у наркомана, который инфицировался в Одессе при внутривенном введении наркотика. В 1997 г. произошел подъем заболеваемости и выявлено 9 случаев ВИЧ среди ПИН и их гетеросексуальных партнеров; из них 88% мужчин и 12% женщин, 48% в возрасте 20—25 лет, 20% неработающих. К 1998 г. в числе состоящих на учете в городском Центре по профилактике и борьбе со СПИДом третью часть составляют ПИН. Со второго полугодия 1999 г. отмечается резкий рост числа ВИЧ-инфицированных, в первую очередь среди наркоманов, а также их половых партнеров. Показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2000 г. превышает уровень предыдущего года в 88 раз и в 1,7 раза выше областного [87, 88, 93, 160].

## 2. ОЦЕНКА ПОВЕДЕНЧЕСКОГО РИСКА ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ИНЬЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ

В условиях нарастающей эпидемии ВИЧ-инфекции в России было установлено, что основная часть инфицированных формируется за счет лиц, употребляющих наркотики внутри-

венно, при этом более 80% от числа лиц с выясненными факторами риска практиковали совместное использование инъекционного оборудования, т. е. вводили наркотики нестерильными иглами и шприцами, набирали раствор из общей емкости или покупали готовые растворы наркотиков [2, 38, 112, 114, 116].

Аналогичная ситуация подтвердилась и на территории Свердловской области, где была проведена экспресс-оценка особенностей распространения ВИЧ среди внутривенных наркоманов. Так, в г. Верхняя Салда до 60% от общего числа опрошенных потребителей внутривенных наркотиков указывают на совместное использование игл, более 50% — на совместное использование шприцев, 25% — на совместное использование посуды, 8% — на совместное использование фильтров. В г. Екатеринбурге при социологических опросах среди ПИН только около 20% опрошенных указали, что ни разу не обменивались шприцами или иглами, и только менее 10—15% сообщили, что кипятят инструментарий [15, 35, 123, 128, 132, 133, 136, 156, 158, 164, 168—170].

В этой группе риска также распространено рискованное сексуальное поведение: по данным социологических исследований, 20—33%, а в некоторых исследованиях — более 50%, опрошенных внутривенных наркоманов указывают на случайные половые связи, частую смену партнеров, 70—80% проявляют негативное отношение к использованию презервативов. При этом 15—20% опрошенных не знали, что ВИЧ передается половым путем, более 40% исключают для себя угрозу заболеть СПИДом [16, 39—45, 60, 64, 66, 85—87, 89, 90, 96].

### 3. ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ И ФОРМИРОВАНИЕ ПОЛИТИКИ СНИЖЕНИЯ ВРЕДА

Несмотря на то, что проблема противодействия распространению эпидемии ВИЧ/СПИД в России является не только одной из важнейших медицинских задач, но также серьезной социальной, правовой и экономической проблемой, пока приходится признавать, что многие ее аспекты требуют более активного решения. До настоящего времени существующая законодательная база и организационная структура ориентированы в основном на просветительскую работу, совершенствование диагностики, на подготовку к приему и лечению больных, на вы-

явление источников инфекции без четкого плана последующих действий. Вместе с тем необходим более широкий комплекс мер профилактики, в том числе по ограничению действия факторов передачи инфекции. Система профилактики должна строиться на современных информационных технологиях и предполагать формирование благополучных моделей поведения молодого человека на основе осознанного выбора. Требуется обучение специалистов принципиально новым знаниям и навыкам, включая консультирование соответствующего контингента по вопросам безопасного секса и безопасного приема наркотиков и психологическую поддержку. Особое значение имеет просвещение и грамотное привлечение к решению этих проблем лиц, ответственных за принятие административных и финансовых решений, координация действий между медицинским и немедицинскими государственными и общественными организациями [4, 18, 19, 23, 38, 152, 159].

Меры профилактики должны включать: проведение постоянного эпидемиологического надзора за группой ПИН [118, 129, 139, 148]; использование уличной социальной работы в этой среде; специальное обучение ПИН технике безопасного введения наркотика, правильной дезинфекции инъекционного оборудования; широкое вовлечение общественных организаций; предоставление возможности лицам, употребляющим внутривенные наркотики, пользоваться пунктами обмена шприцев [36, 55–59, 61, 62, 65, 98, 106–110, 119, 143, 149, 155, 157, 163]. Среди подходов, снижающих риск заражения ВИЧ, противоэпидемическое значение имеют используемые за рубежом медицинские «заместительные программы» для перевода лиц, потребляющих внутривенные наркотики, на непарентеральные способы приема наркотиков [145]. Хотя сложно утверждать, что в российских условиях этот метод окажется достаточно надежным.

Благодаря совместным усилиям российских специалистов, объединенной программы ООН по борьбе со СПИДом (ЮНЭЙДС), международной неправительственной организации «Врачи без границ» (Голландия), Института «Открытое общество» (США), других международных организаций к 2000 г. в РФ сформирована концепция построения программ по профилактике ВИЧ-инфекции среди ПИН, основанная на современных технологиях снижения вреда в этой целевой группе риска.

Суть этой работы заключается в активном проникновении в группу наркозависимых и изменении их поведения в желаемом направлении с целью сокращения вредных последствий употребления наркотиков [131]. При формировании новой федеральной программы «АнтиВИЧ/СПИД» развитие этого направления должно стать одним из ее приоритетов [142, 134].

В 1997—2000 гг. на ряде территорий России осуществлялась реализация проектов по снижению риска распространения ВИЧ/СПИД среди потребителей наркотиков и подтверждена их целесообразность. Это города Санкт-Петербург, Казань, Тверь, Пенза, Псков, Новороссийск, Ростов-на-Дону и др. — всего 25 регионов. Необходимость в реализации таких проектов подтвердил еще 21 регион [122, 124, 125, 127, 130, 135, 136, 138, 140, 141, 144, 147, 150, 166, 168, 170]. В настоящее время требуется расширение таких программ и оценка их эффективности. Наиболее успешными становятся проекты, которые поддерживают тесную связь со специализированными медицинскими службами, кризисными центрами. Проекты по снижению вреда — это первая ступенька для выхода труднодоступного пациента из «мертвой зоны», чтобы стать объектом внимания медиков [134].

Вместе с тем важно подчеркнуть, что работа по реализации проектов по снижению вреда не является панацеей, это вынужденная мера по предупреждению выхода ВИЧ-инфекции из группы риска в широкую популяцию. Главной задачей профилактических программ по-прежнему остается создание мощной информационно-образовательной системы для всех слоев населения, способствующей разрушению имиджа привлекательности наркотиков и формированию ответственного сексуального поведения у молодежи. Профилактика ВИЧ-инфекции может и должна стать профилактикой наркомании [142, 143].

### ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Во второй половине 90-х гг. ведущим фактором передачи ВИЧ в России, в том числе в Свердловской области, становится парентеральный путь при внутривенном употреблении наркотических веществ на фоне быстрого увеличения числа лиц, использующих наркотики в немедицинских целях.

В группах риска распространены рискованные формы сек-

суального поведения, потребителями внутривенных наркотиков не соблюдаются необходимые меры профилактики при пользовании инъекционным оборудованием.

Степень информированности лиц из групп риска по данной проблеме недостаточна, необходимо более активно распространять специальные знания, привлекать средства массовой информации, разрабатывать образовательные программы.

Существующая законодательная база и программы профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИД должны быть в большей степени ориентированы на расширение комплексных межведомственных мер профилактики для противодействия распространению ВИЧ-инфекции среди населения. Эти меры должны предусматривать программы снижения вреда, в частности пропаганду безопасного секса и безопасного употребления внутривенных наркотиков, с учетом имеющегося зарубежного и отечественного опыта.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Покровский В. В., Савченко И. Г., Ладная Н. Н. и др. Эпидемиологическая ситуация по инфекции, вызываемой вирусом иммунного дефицита человека в России в 1991–1995 гг. // Эпидемиология и инфекционные болезни. 1996. № 1. С. 22–27.
2. Ладная Н. Н., Покровский В. В., Бобков А. Ф. и др. Распространение субтипов ВИЧ-1 в России // Там же. 1998. № 5. С. 19–23.
3. Коломиец А. Г., Коломиец Н. Д., Ерман Б. А. и др. СПИД и оппортунистические вирусные нейроинфекции / Под ред. Н. П. Глинских. Екатеринбург, 1996. 226 с.
4. Покровский В. И. Эпидемия ВИЧ-инфекции в России – социальная и экономическая проблема // Эпидемиология и инфекционные болезни. 1996. № 3. С. 4–10.
5. Покровский В. И. Инфекционные болезни – угроза здоровью нации // Тер. архив. 1996. № 11. С. 5–7.
6. Щербинская А. М., Кобыща Ю. В., Круглов Ю. В. и др. ВИЧ-инфекция на Украине // Эпидемиология и инфекционные болезни. 1998. № 5. С. 11–15.
7. О заболеваемости ВИЧ-инфекцией в России и мерах по ограничению ее распространения: Решение коллегии МЗ РФ // Там же. 1997. № 5.
8. Байлук Ф. Н., Зубов В. А., Киселева О. В., Уткин А. Н. Возрастание значимости проблемы ВИЧ/СПИД среди инфицированных наркоманов в Мурманской области // Рус. ж. ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. 1988. Т. 2, № 2. С. 26.
9. Покровский В. В., Ладная Н. Н., Савченко И. Г. и др. Эпидемиология ВИЧ в России // Эпидемиология и инфекционные болезни. 1998. № 5. С. 4–11.

10. Саухат С. Р., Тормозова Н. М., Рабинович В. Д. и др. ВИЧ-инфекция в Ростовской области // Там же. С. 15–17.
11. Ахтырская Н. А., Сидова Н. В., Рахманова А. Г. и др. Эпидемиология ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге // Там же. С. 17–19.
12. Рахманова А. Г., Приожина В. К., Попова И. А. и др. ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге // Клин. мед. 1998. № 9. С. 57–59.
13. Дубровина М. П., Федотова Т. Г., Попова Т. А. и др. // Сборник материалов научно-практической конференции. СПб., 1997. С. 68–70.
14. Федотова Г. А., Федотова Т. Т., Власова Э. В., Птицына Е. А. Отчет о работе Областного центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями за 1998 год по Свердловской области / Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями.
15. Лукьяненко Н. Г. Пояснительная записка к экспресс-оценке ситуации по внутривенному потреблению наркотиков в г. Верхняя Салда за 1998 г.
16. Экспресс-оценка ситуации по внутривенному потреблению наркотиков в г. Екатеринбурге / Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, 1999.
17. Бобкова М. Р., Буравцова Е. В., Деткова Н. В. и др. Вирусные гепатиты, цитомегаловирусная инфекция и сифилис в сочетании с ВИЧ-инфекцией у лиц, употребляющих психоактивные препараты внутривенно // Эпидемиология и инфекционные болезни. 1998. № 5. С. 30–32.
18. Парламентские слушания «О неотложных мерах по борьбе с распространением СПИДа» от 8 июня 1998 г. // Рус. ж. ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. 1998. Т. 2, № 3. С. 30–32.
19. Материалы 6-й международной конференции «СПИД, рак и родственные проблемы» // Там же. С. 35–42.
20. Богач В. В., Троценко О. Е. ВИЧ-инфекция, развитие эпидемии в Дальневосточном регионе Российской Федерации // Там же. С. 44–46.
21. Покровский В. В. // Эпидемиология и инфекционные болезни. 1996. № 3. С. 4–104.
22. Покровский В. В. Патогенная и этиотропная терапия ВИЧ-инфекции // Там же. 1998. № 5. С. 53–59.
23. Дементьева Л. Стратегия снижения вреда // Мед. вестн. 1998. № 23.
24. 12-я Всемирная конференция по СПИДу // Заболевания, передаваемые половым путем. 1998. № 4. С. 77–78.
25. Воробьев А. И. Эпидемиология СПИДа (обзор литературы) // Воен.-мед. журн. 1990. № 6. С. 48–52.
26. Покровский В. В., Савченко И. Г., Суворова З. К. и др. // Эпидемиология и инфекционные болезни. 1997. № 2. С. 8–11.
27. Чайкина Н. А. Современные данные о СПИДе. Л., 1990. 62 с.
28. Пятницкая И. Н. Наркомания как социальная и общемедицинская проблема // Рос. мед. журн. 1996. № 4.
29. Кузнецова Н. В. Результаты экспресс-опроса о распространенности наркомании среди школьников в г. Верхняя Салда, 1999 г.
30. Ермак Т. Н., Кравченко А. В. и др. Структура вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией в России // Микробиология, эпидемиология, иммунобиология. 1999. № 1. С. 80–82.

31. Лысенко А. Я., Гурьянов М. Х. и др. ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциируемые заболевания. М., 1996. С. 36–39.
32. Голубкова А. А., Басина Т. С. Анализ ситуации по инфекционной заболеваемости в городе за 1998 г. // Актуальные вопросы эпидемиологии и гигиены лечебных учреждений. Екатеринбург, 1998. С. 7–11.
33. Голубкова А. А., Зорина М. Н. Клинико-эпидемиологическая характеристика ВИЧ-инфицированных в г. Екатеринбурге // Там же. С. 18–23.
34. Кадырова О. Б., Патрушева Н. Б., Терских В. А., Камалетдинова И. В. Анализ скрининга на ВИЧ населения г. Екатеринбурга // Там же. С. 28.
35. Голубкова А. А., Дубровина М. П. Экспресс-оценка ситуации по наркологии в г. Екатеринбурге и типов поведения потребителей внутривенных наркотиков // Там же. С. 43–51.
36. Литвинцев С. В. Наркомания в России и в Вооруженных Силах // Вoen.-med. журн. 1998. № 9. С. 21–24.
37. Змушко Е. И., Болехан В. Н., Борзых В. А. Особенности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Вооруженных Силах // Там же. С. 24–26. ¶
38. Покровский В. В. Эпидемиология и профилактика ВИЧ-инфекции и СПИДа. М., 1996.
39. Давыдова А. А., Мебель Б. Д., Богоявленский Г. В. и др. Социально-психологические характеристики и особенности поведения анонимно обследующихся на ВИЧ-инфекцию // Рус. ж. ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. 1998. Т. 2, № 3. С. 47–50.
40. Тищенко Л. Д., Тагаев Т. К., Солов А. Б. СПИД: проблемы лечения и профилактики. М., 1989. 63 с.
41. Лебедева О. Г. Сексуальное поведение и СПИД // Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции на Урале. Екатеринбург, 1997. Вып. 2. С. 43–48.
42. Кунгурев Н. В., Сырнева Т. А., Сарапулова И. Б. Сексуальное поведение женщин, больных венерическими болезнями // Заболевания, передаваемые половым путем. 1998. № 6. С. 33–34.
43. Цыбакова О. А., Бушуева И. В., Егунов Л. П. и др. Изучение информированности по проблеме ВИЧ/СПИД и оценка риска сексуального поведения учащихся средних специальных заведений г. Смоленска // Рус. ж. ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. 1998. Т. 2, № 3. С. 43.
44. Алешина Е. И. СПИД, его последствия и предупреждение. Калуга, 1992. С. 5–6.
45. Змушко Е. И. и др. Изучение информированности по проблеме ВИЧ/СПИД и оценка риска сексуального поведения курсантов вузов Санкт-Петербурга // Рус. ж. ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. 1997. Т. 1, № 1.
46. Попов В. А., Кондратьева О. Ю. Наркотизация в России – шаг до национальной катастрофы // Социол. исслед. 1998. № 8. С. 65–68.
47. Титаренко Л. Г. СПИД как угроза социальной катастрофы // Социологические исследования. 1998. № 9. С. 44–50.
48. Покровский В. В., Можарова Г. И. // Журн. микробиологии. 1990. № 8. С. 20–26.
49. Копнина Е. О., Зайцева Н. Н., Альтова Е. Е. и др. Изучение и оценка уровня знаний учащихся средних школ о ВИЧ-инфекции и СПИДЕ // Эпидемиология и инфекционные болезни. 1998. № 5. С. 24–27.

50. Богданова Т. Ф., Баташев В. В., Прометной В. И., Кругликов В. Д. Оценка уровня информированности населения о проблеме СПИДа методом анонимного анкетирования // Микробиология, эпидемиология и иммунология. 1991. № 1. С. 22–24.

51. Болехан В. Н., Рушневская Е. Н., Чурность Е. В. и др. Оценка уровня знаний по проблеме ВИЧ/СПИД и риска поведения как объективные данные для определения фокусных коллективов и обоснования направленной профилактики // Рус. ж. ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. 1998. Т. 2, № 3. С. 88.

52. Козлов А. П. Разработка эффективных мер по предотвращению возникающей ВИЧ-эпидемии среди наркоманов в России // Там же. Т. 1, № 1.

53. Саламов Г. Г. Уровень знаний факторов риска заражений ВИЧ у лиц, занимающихся проституцией на улицах Москвы // Эпидемиология и инфекционные болезни. 1998. № 5. С. 23–24.

54. Воронина Г. Д., Кузьмин Е. Г. Республиканская целевая программа «АнтиВИЧ/СПИД».

55. Киценко Н. Снижение вреда от внутривенного употребления наркотиков в г. Одессе // Рус. ж. ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. 1998. Т. 2, № 3. С. 41.

56. Луценко Д. Полевые работы в сообществах наркоманов // Там же. С. 91–92.

57. Итоги социологического исследования уровня наркотизации среди молодежи Санкт-Петербурга, 1999 г.

58. Решение 6-й международной конференции «СПИД, рак и родственные проблемы» // Рус. ж. ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. 1998. Т. 2, № 3. С. 26–27.

59. Ческадова М. В., Струин Н. Л. Организация уличной социальной и профилактической работы при ВИЧ/СПИД среди различных фокусных групп населения на основе характерных для них представителей мотиваций действий и механизмов поведения // Сб. науч. ст., посв. 50-летию областного Центра госсанэпиднадзора Свердловской области. Екатеринбург, 1999. С. 91–95.

60. Струин Н. Л., Гусева Н. Г. Оценка мотивации возникновения ранних наркоманий как элемент эпидемиологического надзора и прогнозирования при ВИЧ-инфекции // Уральское медицинское обозрение. 1997. № 3. С. 22–23.

61. Струин Н. Л., Романенко В. В. Возможность различных профилактических мероприятий среди потребителей внутривенных наркотиков в условиях локальной вспышки ВИЧ/СПИД // Там же. № 2. С. 22.

62. Струин Н. Л., Романенко В. В. Вспышка ВИЧ-инфекции среди потребителей внутривенных наркотиков в г. Верхняя Салда Свердловской области // Там же. № 3. С. 60–61.

63. Дубровина М. В., Донцов Г. И., Тельминов А. В. и др. ВИЧ/СПИД-инфекция в Свердловской области в 90-х годах ХХ столетия // Вестн. Урал. гос. мед. акад. Екатеринбург, 1997. Вып. 4. С. 63–65.

64. Струин Н. Л., Гусева Н. Г. Оценка мотивации возникновения ранних наркоманий как элемент эпидемиологического надзора и прогнозирования при ВИЧ-инфекции // Там же. С. 83–88.

65. Струин Н. Л., Романенко В. В. Приемлемость различных профилактических мероприятий среди потребителей внутривенных наркотиков в условиях локальной вспышки ВИЧ/СПИД // Там же. С. 107–109.

66. Кадырова О. Ю., Камалетдинова И. В. Анализ результатов дотестового консультирования пациентов клинико-диагностического отдела центра профилактики и борьбы со СПИДом и инфекционными заболеваниями за 1998 г. // Актуальные вопросы эпидемиологии и гигиены лечебных учреждений. Екатеринбург, 1998. С. 52–57.
67. Хальфин Р. А., Сенцов В. Г., Богданов С. И. Состояние проблемы наркомании в Свердловской области // Региональная политика в условиях реформирования здравоохранения. Екатеринбург, 1999. Вып. 3. С. 153–158.
68. Струин Н. Л., Романенко В. В., Хальфин Р. А. и др. Управленческие и организационные вопросы здравоохранения на новом этапе развития эпидемии ВИЧ/СПИД // Там же. С. 159–164.
69. Спектор С. И. Современное состояние наркологической проблемы в Свердловской области // Теория и практика противодействия наркомании в Уральском регионе. Екатеринбург, 1998. С. 7–10.
70. Мерзлякова Т. Г. Механизм реализации федерального и областного законодательства по наркомании // Теория и практика противодействия наркомании в Уральском регионе. Екатеринбург, 1998. С. 11–12.
71. Куренной В. Н. Каналы и источники незаконного поступления наркотиков в Россию и на территорию Свердловской области // Там же. С. 28–31.
72. Ружников Ю. Н., Богданов С. И. Проблема потребления наркотиков в Свердловской области (медицинский аспект) // Там же. С. 58–62.
73. Тепляков Б. М. Иллюзия благополучия или реальность угрозы // Там же. С. 62–65.
74. Морозов А. М. Система учреждений реабилитации наркоманов и профилактики наркомании // Там же. С. 65–69.
75. Шабунин Р. А., Вахов В. П. Предупреждение наркомании среди студентов // Там же. С. 70–72.
76. Кремлева О. В., Лозовой В. В. Профилактика зависимостей, ориентированная на причины // Там же. С. 72–76.
77. Струин Н. Л. ВИЧ-инфекция в г. Верхняя Салда как последствие эпидемии наркомании // Там же. С. 76–79.
78. Рубин Л. С. О программе общественного движения родителей «За будущее без наркотиков» // Там же. С. 86–89.
79. Грошев А. В. Организационные и методические вопросы мониторинга наркоситуации на региональном уровне // Там же. С. 89–93.
80. Кузнецов Д. О. Наркотики как социальная проблема и пути ее решения в России // Там же. С. 18–23.
81. Зайко Т. М. Современные тенденции наркотизации несовершеннолетних и молодежи // Там же. С. 35–39.
82. Струин Н. Л., Никонов Б. И., Романенко В. В. и др. Потребители внутривенных наркотиков как основные источники распространения в Свердловской области гемоконтактных инфекций // Там же. С. 82–87.
83. Глинских Н. П., Глотов Ю. П. Урал: горькие уроки Верхней Салды // Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции на Урале. Екатеринбург, 1997. Вып. 2. С. 10–16.
84. Некоторые итоги работы Уральского регионального центра по профилактике и борьбе со СПИДом за период 1989–1997 гг. // Там же. С. 5–10.

85. Шапиро А. Б. Социология медицины. Социологические аспекты профилактики СПИДа // Там же. С. 17–34.
86. Шапиро А. Б., Лузин П. М., Работников А. Ю. Социальные аспекты профилактики СПИДа // Там же. С. 35–42.
87. Лебедева О. С. Сексуальное поведение молодежи и СПИД // Там же. С. 43–50.
88. Струин Н. Л., Гусева Н. Г. Оценка мотивации в возникновении ранних наркоманий как элемент эпидемиологического надзора и программирования при ВИЧ-инфекции // Там же. С. 55–59.
89. Вандышев М. Н., Глотов Ю. П. Особенности сексуального поведения учащейся молодежи и проблема СПИДа // Там же. С. 63–68.
90. Глотов Ю. П., Астапенко С. П., Устюзянов И. В. и др. Эпидемиология и лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции на Урале // Там же. С. 69–77.
91. Струин Н. Л., Романенко В. В. Распространение ВИЧ-инфекции среди потребителей внутривенных наркотиков в г. Верхняя Салда // Там же. С. 84–88.
92. Дубровина М. П., Федотова Т. Т., Попова Т. А. и др. ВИЧ/СПИД-инфекция в Свердловской области // Там же. С. 89–98.
93. Алексеева Г. А., Зубкова В. Б. Организация системы эпидемиологического надзора в г. Екатеринбурге // Там же. С. 99–101.
94. На российской карте СПИДа белых пятен больше нет // Мед. газ. 1999. 13 окт.
95. Хальфин Р. А., Сенцов В. Г. Эпидемиология острых отравлений и некоторые медико-демографические аспекты организации специализированной токсикологической помощи в Свердловской области. Екатеринбург, 1999. 153 с.
96. Алексеева Г. А., Струин Н. Л. Актуальные вопросы ВИЧ-инфекции на Урале. Екатеринбург, 1995. С. 103–105.
97. Онищенко Г. Г., Беклемищева О. А., Наркевич М. И. О неотложных мерах по борьбе с распространением заболеваний, вызываемых вирусом иммунодефицита человека // Микробиология, эпидемиология и иммунобиология. 1999. № 1. С. 5–9.
98. Боровский И. В., Голиусов А. Т., Байтугаева С. А., Шаповалов С. В. Принципы предэпидемической диагностики в системе эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией // Там же. С. 10–11.
99. Богач В. В., Троценко О. Е. Развитие ВИЧ-инфекции в Дальневосточном регионе Российской Федерации // Там же. С. 13–16.
100. Мошкович Г. Ф., Моисеев А. П., Кузнецов А. В. и др. О распространности внутривенного потребления психоактивных препаратов в Нижегородской области и возможных путях профилактики ВИЧ-инфекции среди потребителей // Там же. С. 21–23.
101. Саухат С. Р., Тормозова Н. М., Рабинович В. Д. и др. // Там же. С. 23–24.
102. Носов Н. Н., Альтова Е. Е. Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Поволжском регионе // Там же. С. 24–26.
103. ВИЧ-инфекция в России в 1998 г. // Там же. С. 38.
104. Райли Б., Мельников В., Андреева Т., Байаль М. Анкетирование потребителей внутривенных наркотиков // Там же. С. 91–93.

105. Кравченко В. Ф., Дунаев А. Г., Голубенко И. А. Результаты проведения быстрой оценки ситуации по внутривенному потреблению наркотиков в г. Ростове-на-Дону // Там же. С. 93–96.
106. Носов Н. Н., Тарасов В. К. К вопросу принятия стратегии снижения риска заражения ВИЧ-инфекцией среди потребителей наркотиков // Там же. С. 96–97.
107. Должанская Н. А. Профилактика ВИЧ-инфекции у потребителей психоактивных веществ как социально-поведенческая проблема // Там же. С. 98–100.
108. Берроуз Д., Саранков Ю. Снижение вреда: новая концепция для российского здравоохранения // Там же. С. 107–108.
109. Островский Д. В. Чистый шприц и ВИЧ-инфекция // Там же. С. 118–119.
110. Дементьева Л. А. Роль общественных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции в России // Там же. С. 114–116.
111. Голубкова А. А., Кива Л. Д., Кадырова О. Ю., Камалетдинова И. В. Социальный портрет пациентов центра по борьбе со СПИДом г. Екатеринбурга // Клинико-эпидемиологические аспекты вирусных инфекций. Екатеринбург, 1999. С. 24–27.
112. Лузин П. М., Мицкевич С. С., Шапиро А. Б. Социологические исследования в работе по профилактике ВИЧ/СПИДа // Там же. С. 27–30.
113. Федотова Т. Т., Федотова Г. А., Земеров В. Б. Развитие ВИЧ-инфекции на территории Свердловской области // Там же. С. 15–19.
114. Шапиро А. Б. Девиантное поведение и вероятность ВИЧ-инфицирования // Там же. С. 30–35.
115. Садеков Ф. Ф. ВИЧ-инфекция — проблема сегодняшнего дня // Общество, семья, здоровье. Казань, 1999. С. 79–82.
116. Сб. научно-практических работ республиканского центра по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями. Ижевск, 1999. 170 с.
117. Козлов А. П. Качество отечественного скрининга и стратегия борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИД в России // Рус. ж. ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. 1999. Т. 3, № 2. С. 6–7.
118. Осташова В. Л., Лузин П. М., Красникова А. А. и др. Эпиднадзор за ВИЧ-инфекцией в Пермской области // Там же. С. 76–78.
119. Фукс М., Райдер Р., Козлов А. П. Отношение студентов -медиков и работников здравоохранения к контролю и профилактике ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге: смещение парадигмы после перестройки // Там же. С. 42–45.
120. Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции и СПИДа: Сб. тр. участников проекта. СПб., 1999. Вып. 1. 90 с.
121. Рахманова А. Г. ВИЧ-инфекция (клиника и лечение). СПб., 2000. 370 с.
122. Бадриева Л. И., Карчевский Е. М., Романенко О. М. Влияние проекта снижения вреда «Обновление» на поведение потребителей инъекционных наркотиков, связанное с риском заражения ВИЧ // Рус. ж. ВИЧ/СПИД и родственные проблемы. 2000. Т. 4, № 1. С. 131–132.

123. Голубкова А. А., Дубровина М. П., Романова Н. М. и др. Сравнительная характеристика поведенческих рисков наркоманов, анкетированных в разные годы // Там же. С. 132.
124. Должанская Н. А., Зыков О. В., Лозовская И. С. и др. Опыт программы снижения вреда в Москве. Необходимость создания информационной сети // Там же. С. 132–134.
125. Дрейзин А. А. Работа с «уличными» проститутками в рамках калининградского проекта по снижению вреда // Там же. С. 134.
126. Козлов А. П. ВИЧ в России, в Белоруссии и на Украине // Там же. С. 11–14.
127. Островский Д. В. Российский подход к западной стратегии снижения вреда // Там же. С. 137.
128. Переходченко Е. Н., Колесник А. Н., Кукушкина Е. В., Пилясова О. А. Оценка факторов поведения, представляющих угрозу распространения ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков в г. Твери // Там же. С. 137–138.
129. Смольская Т., Островский Д., Котова С. и др. Дозорный эпиднадзор – эффективный метод слежения за эпидемической ситуацией в труднодоступных группах // Там же. С. 139–140.
130. Бадриева Л. И. Слушать друг друга и действовать сообща (проект «Обновление») // Микробиология, эпидемиология и иммунология. 2000. № 4. С. 119–121.
131. Берроуз Д., Зверев В. В., Саранков Ю. А. Снижение вреда: история и практика // Там же. С. 65–68.
132. Блинова О., Алексеенко Н., Патокин С. и др. Анализ ситуации с инъекционными потребителями наркотиков в г. Воронеж в условиях развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России // Там же. С. 40–43.
133. Богоявленский Г. В., Мебель Б. Д., Давыдова А. А. и др. ВИЧ-инфекция в Санкт-Петербурге: меняющееся лицо эпидемии // Там же. С. 27–28.
134. Дементьева Л. А. Реализация концепции Снижение вреда в России // Там же. С. 58–60.
135. Должанская Н. А., Зыков О. В., Лозовская И. С. и др. Опыт реализации программы «Снижение вреда» в Москве // Там же. С. 69–70.
136. Зазнобова Н. А., Иванова Н. В. Эпидемия ВИЧ-инфекции в г. Иркутске в условиях распространения наркомании // Там же. С. 38–39.
137. Кошкина Е. А. Распространенность употребления наркотиков и других психоактивных веществ в России на современном этапе // Там же. С. 15–18.
138. Кузьменко А. Региональная государственная политика в области профилактики распространения ВИЧ-инфекции и наркомании среди молодежи // Там же. С. 94–95.
139. Лузин П. М., Фельдблюм И. В., Красникова Л. А. и др. Мониторинг распространенности наркомании как элемент эпидемиологического надзора за социально значимыми инфекциями // Там же. С. 29–30.
140. Мошкович Г. Ф., Пиковская Е. Д., Федотова Н. В. и др. Профилактика ВИЧ-инфекции и других гемоконтактных заболеваний среди потребителей внутривенных наркотиков Нижнего Новгорода в рамках программы «Снижение вреда» // Там же. С. 78–81.

141. Никитина Т. Н., Наталич И. С., Казмерчук Л. Г. Приоритет в реализации профилактических программ в регионе с высоким уровнем ВИЧ-инфицирования // Там же. С. 74–77.
142. Онищенко Г. Г., Наркевич М. И. Новые стратегии в предупреждении распространения ВИЧ-инфекции в России // Там же. С. 5–8.
143. Островский Д. В. Стратегия борьбы с ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами на фоне эпидемии наркомании // Там же. С. 71–72.
144. Петунин Е. И. Стратегия борьбы с распространением ВИЧ-инфекции в г. Новороссийск // Там же. С. 87–88.
145. Покровский В. В., Ладная Н. Н., Бочкова М. С. Эпидемия инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека, среди потребителей психотропных препаратов в России // Там же. С. 9–14.
146. Рахманова А. Г., Ахтырская Н. А., Сизова Н. В. Динамика течения ВИЧ-инфекции у пациентов с сопутствующими ЗППП и вирусными гепатитами, выявленными в Санкт-Петербурге в 1997–1998 гг. // Там же. С. 36–37.
147. Саухат С. Р., Воронцов Д. В., Тормозова Н. М. и др. Влияние программы обмена шприцев на снижение риска заражения ВИЧ среди потребителей внутривенных наркотиков в г. Ростов-на-Дону // Там же. С. 89–91.
148. Смольская Т. Т., Ходакевич Л. Н., Кобыща Ю. В. и др. Изучение распространенности ВИЧ методом дозорного эпиднадзора среди потребителей инъекционных наркотиков в С.-Петербурге // Там же. С. 31–33.
149. Утюгова В. О возрастании роли социальных работников в мероприятиях по профилактике ВИЧ/СПИДа в условиях развивающейся эпидемии наркомании // Там же. С. 117–118.
150. Федосеева Н. С., Олейник С. В., Евдокимова М. В. Первые результаты реализации программы снижения вреда для потребителей внутривенных наркотиков г. Пенза // Там же. С. 85–86.
151. Ходакевич Л., Кобыща Ю., Безрученко-Новачук М. Стратегия ЮНЭЙДС по профилактике ВИЧ/СПИДа в странах Восточной Европы // Там же. С. 61–64.
152. Балакин А. В., Ножкина Н. В. Муниципальная политика по профилактике наркомании и ВИЧ-инфекции. Екатеринбург, 2000.
153. Богданов С. И., Ружников Ю. Н. Распространение ВИЧ-инфекции, гемоконтактных гепатитов и наркоманий как комплекс взаимообуславливающих проблем // Проблемы наркомани и гемоконтактных инфекций в Екатеринбурге и Свердловской области. Екатеринбург, 2000. С. 105–110.
154. Богданов С. И., Тепляков Б. М. Обзор эпидемиологической ситуации в г. Екатеринбурге // Там же. С. 21–27.
155. Бровкин В. А., Аристова Ю. С., Голубина Е. В. и др. Аутрич: опыт работы // Там же. С. 164–166.
156. Козяков С. Б., Васильева Т. Н., Галямова И. В. и др. Программа по снижению вреда среди потребителей инъекционных наркотиков // Там же. С. 134–142.
157. Ножкина Н. В., Бровкин В. А., Канарский И. А. и др. Образовательный компонент в межведомственных программах противодействия ВИЧ-инфекции // Там же. С. 149–152.

158. Ножкина Н. В., Канарский И. А., Бровкин М. В. Медико-социальные факторы риска в среде потребителей наркотиков // Там же. С. 52—58.
159. Сипайллов В. В., Балакин А. В., Ножкина Н. В., Емец Л. Г. Муниципальная политика по профилактике наркомании и ВИЧ-инфекции // Там же. С. 142—147.
160. Федотова Г. А., Кадырова О. Ю., Кива Л. Д. Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИДа — одно из важнейших направлений профилактики заболеваний // Там же. С. 148—149.
161. Федотова Т. Т., Алексеева Г. А., Ефимова О. С., Земеров В. Б. Особенности развития эпидемии ВИЧ-инфекции на территории Свердловской области // Там же. С. 110—114.
162. Федотова Т. Т., Чудинова О. П. Распространение ВИЧ-инфекции среди женщин и детей в Свердловской области // Там же. С. 115—117.
163. Халидова М. В., Богданов С. И., Людевиг М. З. Опыт внедрения программ профилактики ВИЧ-инфекции среди внутривенных наркоманов в г. Екатеринбурге // Там же. С. 156—160.
164. Халидова М. В., Богданов С. И., Людевиг М. З., Детков Д. В. О результатах мониторингового исследования среди потребителей внутривенных наркотиков в г. Екатеринбурге // Там же. С. 58—64.
165. Хальфин Р. А., Ружников Ю. Н. Наркологическая служба Свердловской области: состояние, перспективы и направления ее совершенствования // Там же. С. 5—21.
166. Хальфин Р. А., Ножкина Н. В., Ружников Ю. Н., Сердюк О. В. Внедрение программы снижения вреда от наркотиков в городах Свердловской области // Там же. С. 130—134.
167. Богданов С. И. Сравнительный анализ наркотизма в г. Екатеринбурге и Свердловской области // Вопросы управления региональным здравоохранением и качеством медицинской помощи. Екатеринбург, 2000. С. 83—92.
168. Балакин А. В., Хальфин Р. А., Ножкина Н. В., Емец Л. Г. Муниципальная политика по противодействию вспышке ВИЧ-инфекции // Там же. С. 92—98.
169. Голубкова А. А., Халидова М. В., Ножкина Н. В. и др. Сравнительная оценка рискованного поведения потребителей наркотиков // Там же. С. 99—102.
170. Козяков С. Б., Хальфин Р. А., Васильева Т. Н. и др. Опыт реализации стратегии снижения вреда среди потребителей внутривенных наркотиков // Там же. С. 103—115.