

## Социально-демографический портрет пациента, живущего с ВИЧ и посещающего центры СПИД в России

А.В. ПОКРОВСКАЯ<sup>1, 2</sup>, Н.В. КОЗЫРИНА<sup>1</sup>, Ю.Ш. ГУШИНА<sup>2</sup>, О.Г. ЮРИН<sup>1</sup>, З.К. СУВорова<sup>1</sup>,  
В.В. ПОКРОВСКИЙ<sup>1</sup>, РАБОЧАЯ ГРУППА «ПОРТРЕТ ПАЦИЕНТА»<sup>3</sup>

<sup>1</sup>ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора», Москва, Россия; <sup>2</sup>ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов» Минобрнауки России, Москва, Россия; <sup>3</sup>Региональные центры по профилактике и борьбе со СПИДом

### Резюме

**Цель исследования.** Изучение социально-демографических данных людей, живущих с ВИЧ, которые посещают центры СПИД.

**Материалы и методы.** Многоцентровое открытое исследование с включением ретроспективной модели «Портрет пациента». Проанализированы амбулаторные карты и опросники 7 тыс. пациентов старше 18 лет, которые посетили центры СПИД в 27 регионах России с 1 апреля по 31 июля 2014 г. и подписали информированное согласие на участие в исследовании.

**Результаты.** Женщины составили 49% участников исследования, 1 трансгендер. Средний возраст 35,6 года, медиана — 34 (18—79) года. Среди женщин 77,4% заразились половым путем, 57,4% мужчин инфицировались парентерально; мужчины, вступающие в сексуальные отношения с мужчинами, составили 2,5% от всей группы (4,7% среди мужчин). Только 9,8% опрошенных указали, что в течение последних 6 мес употребляли наркотики внутривенно. У 87,8% участников исследования имелось среднее и высшее образование. Трудоустроены 68,6% пациентов (73% мужчин и 64% женщин). В официальном или незарегистрированном браке проживали 59,3% опрошенных; 66,2% пациентов указали, что за последние 6 мес вступали в половые контакты с одним партнером, 14,2% отрицали сексуальные отношения. У 38,3% женщин и 48,8% мужчин имелся ВИЧ-негативный постоянный половой партнер. У 46% участников исследования на иждивении были несовершеннолетние дети. У 30% женщин имелись как минимум 1 роды после установления диагноза ВИЧ-инфекции.

**Заключение.** Люди, живущие с ВИЧ в России и посещающие центры СПИД, по основным социальным и демографическим показателям не отличаются от граждан Российской Федерации того же возраста, не имеющих ВИЧ-инфекции. Они представляют собой экономически и социально активную часть населения, участвуют в демографических процессах, поэтому сохранение и улучшение их качества жизни является одной из приоритетных задач здравоохранения.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция; люди, живущие с ВИЧ; социально-демографические показатели.

## The sociodemographic portrait of a patient living with HIV and visiting AIDS centers in Russia

A.V. POKROVSKAYA<sup>1,2</sup>, N.V. KOZYRINA<sup>1</sup>, Yu.Sh. GUSHCHINA<sup>2</sup>, O.G. YURIN<sup>1</sup>, Z.K. SUVOROVA<sup>1</sup>, V.V. POKROVSKY<sup>1</sup>,  
PATIENT'S PORTRAIT STUDY GROUP<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Central Research Institute of Epidemiology, Russian Federal Service for Supervision of Consumer Rights Protection and Human Welfare, Moscow, Russia; <sup>2</sup>Peoples' Friendship University of Russia, Ministry of Education and Science, Moscow, Russia; <sup>3</sup>Regional AIDS Centers

**Aim.** To study the sociodemographic data of people living with HIV who visit AIDS centers.

**Subjects and methods.** A multicenter open-label study was conducted, which included the retrospective model "A patient's portrait". Outpatient records and questionnaires were analyzed in 7,000 patients older than 18 years of age who had visited AIDS centers in 27 regions of Russia from 1 April to 31 July 2014 and signed their informed consent form to participate in the study.

**Results.** There were women accounting for 49% of the study participants, including one transgender. Their mean age was 35.6 years; the median age was 34 (18-79) years. 77.4% of the women were infected sexually; 57.4% of the men were infected parenterally; the men who had sex with men accounted for 2.5% of the whole group (4.7% among the men). Only 9.8% of the respondents reported that they had used intravenous drugs in the past 6 months. 87.8% of the respondents had secondary and higher education; 68.6% of the patients (73% were male and 64% were female) were employed; 59.3% of the respondents were married or cohabited; 66.2% of the patients reported that they had had sexual contacts with one partner, 14.2% had not had sexual intercourse. 38.3% of the women and 48.8% of the men had a permanent HIV-negative sexual partner. 46% of the study participants had dependent minor children. 30% of the women had given birth to at least one child after the diagnosis of HIV infection.

**Conclusion.** People living with HIV in Russia and visiting AIDS centers do not differ in main social and demographic indicators from the Russian Federation citizens of the same age who do not have HIV. They represent an economically and socially active population and participate in demographic processes so one of the public health priorities is to maintain and improve their quality of life.

**Keywords:** HIV infection; people living with HIV; sociodemographic indicators.

ВИЧ — вирус иммунодефицита человека  
ВИЧ-инфекция — инфекция, вызванная ВИЧ

ЛЖВ — люди, живущие с ВИЧ  
ПАВ — психоактивные вещества

По состоянию на 1 января 2015 г. в России проживали 750 104 человека с установленным диагнозом инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека — ВИЧ

(ВИЧ-инфекции) [1]. Из них 71,8% состояли на диспансерном наблюдении в течение 2014 г. в специализированных центрах СПИД по профилактике и борьбе со СПИ-

Дом [2]. Люди, живущие с ВИЧ (ЛЖВ) и посещающие центры СПИД, являются основными потребителями медицинских услуг, предоставляемых центрами СПИД.

При формировании приверженности диспансерному наблюдению и лечению важно учитывать социально-демографические характеристики ЛЖВ, которые практически не отражены в общероссийской статистике. Получение информации о социально-демографическом портрете ВИЧ-позитивного пациента поможет разработать новые методики формирования приверженности наблюдению, лечению, повышению охвата ВИЧ-позитивных лиц лечением, и таким образом адаптировать медицинские услуги к их нуждам.

Результаты проводимых ранее на региональном уровне малочисленных исследований не могут быть репрезентативными в целом для страны в связи с разнородностью когорты пациентов с ВИЧ, разным временем начала эпидемии в регионах, отличием в пораженности уязвимых групп, а также разнообразием принимаемых мер сдерживания эпидемии и разной доступностью помощи пациентам. В связи с этим стало целесообразным проведение исследования, охватывающего большинство регионов Российской Федерации в одни и те же сроки с использованием единого методического подхода.

Цель исследования — изучение социально-демографических данных ЛЖВ, которые посещают центры СПИД.

## Материалы и методы

Данная работа являлась открытым многоцентровым исследованием с включением ретроспективной модели, в котором приняли участие 27 Российских центров по профилактике и борьбе со СПИДом (см. таблицу). Исследование получило название «Портрет пациента». Набор пациентов проводили с 01.04.14 по 31.07.14. В исследование включили 7 тыс. ВИЧ-позитивных пациентов старше 18 лет, которые посетили центры СПИД в период проведения исследования и подписали информированное согласие на участие. Проанализированы ретроспективные данные амбулаторных карт пациентов, результаты клинического и лабораторного обследования на момент визита и ретроспективно согласно протоколам диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных пациентов [3, 4]. Дополнительные, актуальные на момент визита, социально-демографические данные получены на основании анкет-опросников, заполненных пациентами при включении в исследование. Анализ данных проведен в программе IBM SPSS Statistics 20.0.

## Результаты и обсуждение

Исследование охватило территории, на которых проживают 49% всех зарегистрированных в Российской Федерации людей с ВИЧ. В этих регионах в среднем 83,4% (от 61 до 99% в зависимости от региона) ЛЖВ, как минимум один раз посетили врача центра СПИД в 2014 г. в связи с ВИЧ-инфекцией.

В исследование вошли 3406 (49%) женщин и 3593 (51%) мужчин, один пациент идентифицирован как трансгендер (мужской пол от рождения, измененный на женский). По статистическим данным ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора (ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора), в 2014 г. среди всех ЛЖВ в Российской Федерации преобладали мужчины (63,1%) [1]. Сравнение данных, полученных в исследовании, позволяет предположить, что женщины чаще и активнее мужчин обращаются за медицинской помощью в центры СПИД в связи с ВИЧ-инфекцией.

Средний возраст пациентов на момент включения в исследование составил 35,6 года, медиана — 34 года (18—79 лет). Средний возраст пациентов при получении положительного результата теста на ВИЧ достигал 30 лет, медиана — 29 лет (16—60 лет). Таким образом, у обследованных пациентов средняя продолжительность жизни с ВИЧ составила 5 лет. Средний возраст пациентов в исследовании соответствует общероссийской статистике, согласно которой отмечается как увеличение доли новых случаев ВИЧ-инфекции, выявленной в возрасте 30—40 лет, так и рост кумулятивного количества пациентов в этой возрастной группе [1].

Женщины достоверно моложе мужчин как на момент установления диагноза (медиана 27 (17—58) и 30 (16—60) лет соответственно;  $p < 0,05$ ), так и на момент включения в исследование (медиана 33 (18—78) и 36 (18—79) лет соответственно;  $p < 0,05$ ). Это согласуется с данными, полученными в другом российском исследовании, в котором показано, что женщины инфицируются в более раннем возрасте по сравнению с мужчинами [5].

Факторы риска заражения ВИЧ установлены у 6941 (99,1%) пациента. Как причину заражения 57% пациентов, у которых установлен путь инфицирования, указали гетеросексуальные половые контакты. Внутривенное употребление наркотических препаратов как основной фактор риска инфицирования выявлен у 40,2% участников исследования, половые контакты между мужчинами — у 2,5% опрошенных ЛЖВ. У 0,3% пациентов определены другие пути заражения. Согласно данным ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора в России до настоящего времени сохранялось кумулятивное преобладание парентерального пути заражения ВИЧ. Так, среди лиц с известными причинами заражения доля инфицированных при внутривенном употреблении наркотиков составляет 68,6%, при гетеросексуальных контактах — 29%, а при половых контактах между мужчинами — только 0,9% [1].

Различия в пропорции ВИЧ-инфицированных с разными путями заражения в исследуемой группе и в общероссийской когорте ВИЧ-позитивных лиц связаны с большей приверженностью к наблюдению и лечению лиц, заразившихся половым путем. Они чаще обращаются в центры СПИД за медицинской помощью, и в связи с этим имели возможность принять участие в исследовании. Таким образом, исследование показало, что многие

### Сведения об авторах:

Козырина Надежда Владимировна — к.м.н., н.с.

Гущина Юлия Шамилевна — к.фарм.н., доц. каф. общей и клинической фармакологии

Юрин Олег Геральдович — д.м.н., в.н.с.

Суворова Зоя Константиновна — к.б.н., с.н.с.

Покровский Вадим Валентинович — зам. директора, акад. РАН

### Контактная информация:

Покровская Анастасия Вадимовна — к.м.н., н.с. ЦНИИ эпидемиологии, ассистент каф. инфекционных болезней с курсом эпидемиологии и фтизиатрии РУДН; 105275 Москва, 8-я ул. Соколиной горы, 15, 2; тел.: +7(495)365-3009; e-mail: pokrovskaya\_av@mail.ru

ЛЖВ, активно употребляющих наркотические препараты, находится вне системы оказания медицинской помощи. Наиболее вероятно, что они попадут в медицинские учреждения уже в тяжелом состоянии, связанном с прогрессированием ВИЧ-инфекции.

Среди женщин, участвующих в исследовании, 77,4% инфицированы при гетеросексуальных контактах, тогда как у мужчин преобладал парентеральный путь заражения ВИЧ (57,4%), что совпало с общероссийскими статистическими данными [1]. Единственный респондент-трансгендер инфицирован при половых контактах с мужчиной до операции по перемене пола.

Среди пациентов, посещающих центры СПИД, 87,8% имели образование не ниже среднего. По данным всероссийских исследователей, в общей популяции россиян от 15 до 64 лет среднее образование есть у 88,7%, законченное высшее — у 27,3% [6]. В этой же возрастной группе ВИЧ-положительных пациентов, посещающих центры СПИД, высшее образование имелось у 17%. Уровень образования у женщин достоверно выше, чем у мужчин (высшее у 21% женщин и 13% мужчин;  $p < 0,05$ ).

Различными формами трудовой деятельности (полный или неполный рабочий день, временная работа, частное предпринимательство) заняты 68,6% пациентов, участвовавших в исследовании, что немного превышает общепопуляционный уровень трудовой занятости, который в 2014 г. по данным Росстата, составил 65,3% [7]. Эти данные свидетельствуют, что в настоящее время ЛЖВ являются в большинстве своем активно работающей частью общества.

Женщины с ВИЧ достоверно чаще, чем мужчины, не работали (23,5 и 21,1% соответственно;  $p < 0,05$ ), а также находились в отпуске по уходу за ребенком (8,3 и 0,1% соответственно;  $p < 0,05$ ), что традиционно для российского общества в целом.

Число лиц, имевших инвалидность, среди пациентов с ВИЧ составило 2,4%. Следует отметить, что среди мужчин зарегистрировано почти в 2 раза больше инвалидов (3%), чем среди женщин (1,7%).

Среди ЛЖВ, включенных в исследование, отмечается низкая доля пенсионеров — лишь 1,5%, что естественно, так как большинство пациентов находятся в трудоспособном возрасте.

Согласно полученным при опросе пациентов данным 59,3% состоят в официальном или гражданском браке (официально не зарегистрированном постоянном сожительстве).

Указали, что имели одного полового партнера за последние 6 мес, 66,2% респондентов. При этом у мужчин в 2 раза чаще, чем у женщин, имелось более одного полового партнера (26,7 и 12,3% соответственно). Отрицали половую жизнь в прошедшие полгода 14,2% участников анкетирования; 38% опрошенных не знают или не указали ВИЧ-статус своего постоянного полового партнера. Из респондентов, знающих ВИЧ-статус партнера, у 48,8% мужчин и 38,3% женщин на момент исследования имелся ВИЧ-отрицательный половой партнер.

Среди участников исследования 45,8% респондентов имеют на иждивении детей младше 18 лет, 44% женщин и 64% мужчин отметили, что не имеют детей.

Одного ребенка воспитывают 41% женщин и 27% мужчин, 2 детей — 12 и 8% соответственно, 3 и более — 2% женщин и 1% мужчин.

У 30% женщин имелись как минимум одни роды после установления ВИЧ-статуса. Однако повторные роды отмечены только у 4% женщин (13% от числа женщин, рожавших после установления диагноза ВИЧ-инфекции).

Анализ данных о ВИЧ-статусе детей, рожденных участниками исследования, показал, что среди детей с известным ВИЧ-статусом доля ВИЧ-положительных составила 3,7%. У 156 женщин дети на момент исследования находились на диспансерном наблюдении до установления ВИЧ-статуса.

Количество родов (и детей) у женщин с ВИЧ, в том числе повторных родов, меньше, чем в общей популяции женщин. Согласно исследованию Росстата (более 10 000 женщин) в России несовершеннолетних детей имеют 62,4% россиянок репродуктивного возраста: 35,3% — одного, 22,7% — 2 детей, а 3 и более — 4,4% женщин общей популяции [8]. Учитывая результаты исследования, можно предположить, что женщины с ВИЧ имеют в целом меньше детей, чем женщины, не инфицированные ВИЧ. С одной стороны, возможно, это результат влияния ВИЧ-инфекции, а с другой — ввиду молодого возраста женщин с ВИЧ роды у них возможны в будущем.

Помимо социального статуса пациентов изучались вопросы об употреблении наркотиков, алкоголя и курения. О введении наркотиков внутривенно в течение последних 6 мес сообщили 675 (9,8%) пациентов. При этом употребление наркотиков как основной фактор риска заражения ВИЧ указано в амбулаторных картах 40,2% пациентов. С одной стороны, это может быть связано с сокрытием пациентом употребления психоактивных веществ (ПАВ) в настоящее время, с другой стороны, возможно, что некоторые пациенты отказались от употребления ПАВ в настоящее время, а также тем, что центры СПИД посещают в основном те, кто прекратил прием внутривенных наркотиков, а активные потребители парентеральных наркотиков не посещают центры СПИД. Необходимо отметить, что мужчины — участники исследования в 2,7 раза чаще женщин являлись активными потребителями ПАВ.

Употребление алкоголя, влияющее с точки зрения врача на диспансерное наблюдение или прием препаратов, зафиксировано в амбулаторных картах у 27,9% участников исследования, тогда как только 10% респондентов сами отметили, что употребляли алкоголь в последние 6 мес. Мужчины употребляли алкоголь в 3 раза чаще женщин, в том числе в последние 6 мес.

Курят 55,4% пациентов, посещающих центры СПИД. Мужчины курят достоверно чаще женщин (74,1 и 42,9% соответственно;  $p < 0,05$ ). Эти данные превышают среднероссийский показатель: в 2014 г. курильщиками являлись 35% россиян, при этом среди мужчин курили 51%, а среди женщин 19% [9].

## Заключение

ЛЖВ, посещающие центры СПИД, по основным социальным и демографическим показателям не отличаются от граждан Российской Федерации такого же возраста, не имеющих ВИЧ-инфекции. Большинство ЛЖВ находятся в трудоспособном возрасте, имеют работу и сохраняют свою социальную функцию. ВИЧ-положительные женщины участвуют в демографическом процессе и благода-

ря профилактике вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку имеют возможность рожать детей без ВИЧ-инфекции.

Особое внимание следует обратить на наличие ВИЧ-отрицательных партнеров у ЛЖВ. Это необходимо учитывать при диспансерном наблюдении пациентов, консуль-

тировании и назначении антиретровирусной терапии, в том числе с целью профилактики передачи ВИЧ половым путем.

Как показано в исследовании, употребление ПАВ и злоупотребление алкоголем не всегда является препятствием для получения медицинской помощи.

### Исследовательские группы региональных центров по профилактике и борьбе со СПИД

№	Регион	Учреждение	Ф.И.О. исследователя	Число набранных пациентов
1.	Алтайский край	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Алтайский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»	В.А. Лукьянова, О.А. Новикова	120
2.	Архангельская область	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Архангельской области «Архангельский клинический центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	О.В. Романова, Т.И. Соловьева	176
3.	Брянская область	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Брянской области»	П.А. Скворцов, Т.П. Маркина, Т.М. Ревкова	500
4.	Владимирская область	Владимирский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД	Т.Н. Журавлева	76
5.	Волгоградская область	Государственное казенное учреждение здравоохранения «Волгоградский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	О.А. Козырев	270
6.	Вологодская область	Бюджетное учреждение здравоохранения Вологодской области «Вологодский областной центр профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями»	А.В. Туркин, О.Л. Рогова, А.В. Розова	100
7.	Забайкальский край	Государственное учреждение здравоохранения «Краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	А.В. Коробков	219
8.	Иркутская область	Государственное учреждение здравоохранения «Иркутский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	Ю.С. Еропова	150
9.	Калининградская область	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Инфекционная больница Калининградской области»	Н.Н. Черкес	134
10.	Красноярский край	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой центр профилактики и борьбы со СПИД»	А.Н. Бойко	556
11.	Курганская область	Государственное казенное учреждение «Курганский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	С.М. Митрофанова	165
12.	Ленинградская область	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	Г.Н. Исаева	170
13.	Омская область	Бюджетное учреждение здравоохранения Омской области «Центр профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями»	А.Б. Тюрин, В.М. Евдокимова	115
14.	Пермский край	Государственное казенное учреждение здравоохранения Пермского края «Пермский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	Н.Г. Шмагель, Э.С. Иванова, О.Е. Микова	599
15.	Псковская область	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Псковской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями Псковской области»	Е.В. Бакеева	76
16.	Республика Башкортостан	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	С.В. Зайцев, З.Я. Галиева	715
17.	Республика Бурятия	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	С.С. Баглаева, Л.А. Левантуева	350

Окончание таблицы на след. стр.

№	Регион	Учреждение	Ф.И.О. исследователя	Число набранных пациентов
18.	Ростовская область	Государственное бюджетное учреждение Ростовской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД»	С.А. Быков, Е.А. Складная, Н.А. Гаврилова	470
19.	Рязанская область	Рязанский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями	Н.Н. Филиппова	32
20.	Самарская область	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	О.И. Широбокова	104
21.	Свердловская область	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Свердловской области «Свердловский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	В.В. Жуков	109
22.	Тамбовская область	Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тамбовская инфекционная клиническая больница»	Л.В. Красовская	217
23.	Удмуртская республика	Бюджетное учреждение здравоохранения Удмуртской республики «Удмуртский республиканский центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»	Н.В. Курина, Н.С. Рябцева	312
24.	Ульяновская область	Государственное учреждение здравоохранения «Ульяновский областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	Л.Э. Ибрагимова, В.Ю. Золотнова	760
25.	Челябинская область	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями», Челябинск	К.М. Курчин, Н.И. Кущева	240
26.	Ямало-ненецкий автономный округ	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ямало-ненецкий окружной центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»	Ю.Р. Малышева, Д.С. Хаустов	60
27.	Москва	ФБУН «Центральный НИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора	В.В. Коннов, О.С. Ефремова	205

Все эти факторы необходимо учитывать для сохранения и улучшения качества жизни ЛЖВ, не только как отдельных индивидуумов, но и как полноценных участников социально-демографических процессов в стране.

Исследование осуществлялось при финансовой поддержке компании «Бристол-Майерс Сквибб».

**Конфликт интересов отсутствует.**

## ЛИТЕРАТУРА

- ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень №40, 2015. Ссылка активна на 09.04.2016. Доступно по: <http://hivruussia.ru/stat/bulletin.shtml>
- Распоряжение Правительства РФ об утверждении государственной Стратегии противодействия распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека, в Российской Федерации на период до 2020 года. Ссылка активна на 11.04.2016. Доступно по: <https://regulation.gov.ru/projects#npa=45828>
- Приказ МЗ РФ №1511н от 24.12.2012 «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекцией)». Ссылка активна на 09.04.2016. Доступно по: [https://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_143146/](https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_143146/)
- Покровский В.В., Юрин О.Г., Кравченко А.В., Беляева В.В., Канестри В.Г., Афонина Л.Ю., Ермак Т.Н., Буравцова Е.В., Шахгильдян В.И., Козырина Н.В., Нарсия Р.С., Зимина В.Н., Покровская А.В., Коннов Д.С., Коннов В.В., Голиусова М.А., Ефремова О.С., Попова А.А. Протоколы диспансерного наблюдения и лечения больных ВИЧ-инфекцией. *Эпидемиология и инфекционные болезни, актуальные вопросы*. 2013;(6)(прил.) Ссылка активна на 09.04.2016. Доступно по: <http://www.hivruussia.org/doc/docs.shtml>
- Покровская А.В., Попова А.А., Ладная Н.Н., Юрин О.Г. Продолжительность течения ВИЧ-инфекции и влияющие на нее факторы. *Терапевтический архив*. 2014;86(11):20-23.
- Образование в цифрах: 2014: краткий статистический сборник. Москва: Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики»; 2014. Доступно по: <https://www.hse.ru/primarydata/oc2014>
- Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Труд и занятость в России — 2015. Ссылка активна на 09.04.2016. Доступно по: [http://www.gks.ru/bgd/regl/b15\\_36/Main.htm](http://www.gks.ru/bgd/regl/b15_36/Main.htm)
- Федеральная служба государственной статистики (Росстат). Репродуктивное здоровье населения России 2011 г. Резюме отчета. Ссылка активна на 11.04.2016. Доступно по: [http://www.gks.ru/free\\_doc/new\\_site/population/zdrav/zdravo-2011.pdf](http://www.gks.ru/free_doc/new_site/population/zdrav/zdravo-2011.pdf)
- Всероссийский центр изучения общественного мнения (ВЦИОМ). Пресс-выпуск №2855 от 15.06.2015 г. Ссылка активна на 09.04.2016. Доступно по: <http://wciom.ru/index.php?id=236&uid=115284>

Поступила 17.05.2016