



## Особенности распространения инфекционных заболеваний, профилактика и меры борьбы с ними среди лиц, содержащихся в пенитенциарных учреждениях России и зарубежных стран

**Ю.В.Ишков**

Астраханский государственный технический университет

**Ключевые слова:** инфекционные заболевания, подследственные, осужденные, Федеральная служба исполнения наказаний России, исправительные учреждения

**Адрес для корреспонденции:** juvish@rambler.ru

Значительную эпидемиологическую опасность в местах содержания под стражей и местах лишения свободы в России и зарубежных странах представляют острые респираторные заболевания и грипп, туберкулез, ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты, ветряная оспа и некоторые другие инфекционные заболевания.

Вопросы распространения инфекционных заболеваний, профилактики и мер борьбы с ними среди лиц, которые содержатся в следственных изоляторах и исправительных учреждениях, являются весьма актуальными для многих стран мира, включая и Российскую Федерацию, и привлекают все большее внимание.

Быстрое распространение гриппа, острых респираторных заболеваний, туберкулеза, ВИЧ-инфекции, ветряной оспы и некоторых других инфекционных заболеваний среди контингента в пенитенциарных учреждениях может создать немалую угрозу жизни и здоровью подследственных и осужденных, сотрудников этих учреждений, эпидемиологическую опасность указанному контингенту и персоналу, населению в данном и других регионах.

Острые респираторные вирусные инфекции и грипп — наиболее распространенная патология, на долю которой приходится около 90% всех инфекционных болезней. Инфекционные болезни остаются сегодня одной из главных причин смертности, на их долю приходится до 30% ежегодно регистрируемых летальных исходов на планете, что составляет 14-17 млн случаев. Грипп является одной из основных причин заболе-

ваемости и смертности среди лиц пожилого возраста [1].

В некоторых публикациях отечественных и зарубежных авторов описаны вспышки различных инфекционных заболеваний, а также заболеваний неинфекционного генеза в исправительных учреждениях.

Вспышка гриппа (вызванного вирусом гриппа А) произошла в учреждении пенитенциарной системы в Австралии (Новый Южный Уэльс, январь 2003 г.). Было выявлено 37 клинических случаев этого заболевания. Вирус гриппа А был выделен в 11 из 22 собранных проб, взятых у пациентов со слизистой оболочки дыхательных путей. Вирус был типирован как вирус, идентичный вирусу гриппа А/Fujian/411/2002 (H3N2). Данный штамм впоследствии стал основным вирусным штаммом в зимний период в Северном полушарии и в последующий австралийский зимний сезон гриппа в 2003 г. в Южном полушарии [2].

В исправительных учреждениях содержатся около 48 тыс. ВИЧ-инфицированных, что составляет 11% от общего числа ВИЧ-инфицированных, официально зарегистрированных в стране. При этом доля ВИЧ-инфицированных осужденных от общего

---

### **ИШКОВ Юрий Владимирович**

Доктор медицинских наук. В 1973–1982 гг. — начальник медицинской службы воинских частей, в 1982–1997 гг. — начальник инфекционного отделения в военных госпиталях Северо-Кавказского и Дальневосточного военных округов. Подполковник медицинской службы в запасе. С 2010 г. — профессор кафедры «Уголовное право и уголовный процесс» юридического факультета Астраханского государственного технического университета, профессор кафедры наркологии, психотерапии и правоведения Астраханской государственной медицинской академии.

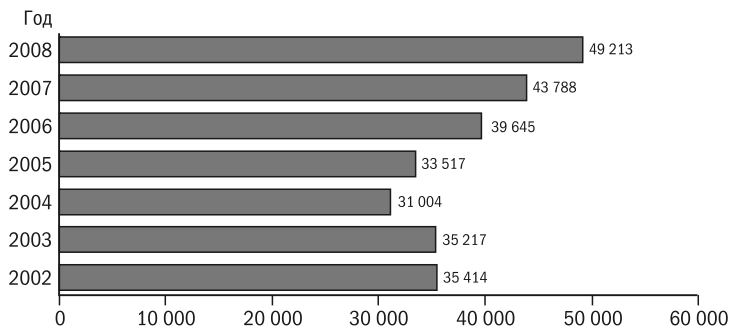


Рис. 1. Численность ВИЧ-инфицированных, содержащихся в учреждениях ФСИН России.

числа лиц, отбывающих наказание в России, составляет 5%. Из общего числа осужденных лиц данной категории 91% составляют мужчины, 8,5% — женщины, 0,6% — подростки [3].

На рис. 1 показана численность ВИЧ-инфицированных, содержащихся в учреждениях Федеральной службы исполнения наказаний России (ФСИН России).

Согласно данным медицинского управления ФСИН России динамика заболеваемости, вызываемой ВИЧ, среди контингента учреждений ФСИН России имеет тенденцию к повышению. В 2008 г. количество ВИЧ-инфицированных лиц по сравнению с 2002 г. увеличилось в 1,4 раза (рис. 1).

Характеризуя заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди контингента учреждений ФСИН России, необходимо учитывать, что в пенитенциарных учреждениях России содержатся лица, которые преимущественно относятся к маргинализованной части общества (лица, страдающие алкоголизмом, наркоманией, токсикоманией; не имеющие определенного места жительства, занимающиеся бродяжничеством и т.д.).

И.Е.Таджиев в своей работе отмечает, что «показана эффективность профилактической работы в угрожаемых по ВИЧ-инфекции группах населения: с улучшением информированности о ВИЧ/СПИДе сохраняется низкий уровень навыков безопасного полового поведения при отсутствии привычной его практики» [4].

Необходимо учитывать, что «эпидемия ВИЧ-СПИДа в тюрьмах проявляется острее, носит более агрессивный характер, чем в обществе в целом. Тюрьмы стали местом, где развиваются инфекционные заболевания с повышенной устойчивостью к лекарственным средствам» [5].

Следует отметить, что заключенные и в Южной Африке сталкиваются с проблемами скученности, насилия и плохого питания. В последнее время ко всему этому

добавилась повышенная угроза заражения ВИЧ-инфекцией. Факторы, способствующие повышенному уровню заболеваемости ВИЧ-инфекцией, включают неудовлетворительные условия для деятельности медицинской службы, недостаток презервативов и дезинфектантов. Массовое обследование заключенных не всегда доступно; обучение мерам профилактики ВИЧ-инфекции ограничено; раннее освобождение заключенных с поздней стадией СПИДа не разрешено. Препятствия на пути внедрения эффективных методов профилактики ВИЧ включают: бюрократические препятствия, нехватку ресурсов, нежелание тюремных властей заниматься вопросом профилактики ВИЧ в тюрьмах [6].

Учеными в Гане было предпринято исследование, чтобы оценить распространенность ВИЧ, вируса гепатита В, вируса гепатита С и сифилиса среди заключенных и офицеров в тюрьмах Нсаван и Аккры. Заключенные и офицеры в 3 из 46 тюрем в Гане находились под наблюдением с мая 2004 г. по май 2005 г. На 281 заключенного, прошедших обследование, частота положительного результата на ВИЧ составила 19,2%, на HBsAg — 17,4%, на HCV — 19,2%, положительные результаты обследования на сифилис были отмечены в 11% случаев. Из 82 обследованных офицеров частота положительного результата на ВИЧ составила 8,5%, на HBsAg — 3,7%, на HCV — 23,2% и на сифилис — 4,9%. Данные указывают на более высокую частоту обнаружения ВИЧ и HCV как у заключенных, так и у офицеров тюрем, по сравнению с населением Ганы, что может свидетельствовать о вероятной передаче этих вирусов в тюрьмах Ганы, связанных с внутривенным введением наркотических средств, небезопасным сексуальным поведением и созданием татуировок, что характерно для тюрем всего мира [7].

Условия лишения свободы при стечении определенных обстоятельств (контакты с больными, предметами, вещами и т.д.) могут способствовать распространению туберкулеза и вызвать заболевание отдельных осужденных. Как правило, в эту категорию попадают лица со слабым психосоматическим состоянием здоровья, с низкой сопротивляемостью организма к резко изменяющимся условиям экстремального характера, не соблюдающие требования гигиены и санитарии [8].

Российские ученые провели исследование в 2005 и 2006 гг. на базе следственного изолятора № 1 (СИЗО № 1) «Матросская

тишина» Управления Федеральной службы исполнения наказаний Российской Федерации по г. Москве, на территории которого имеется многопрофильная больница. Материалом исследования послужили результаты первого рентгенофлюорографического обследования 8200 заключенных под стражу в 2005 г. и 7098 заключенных под стражу в 2006 г. и 347 историй болезни больных туберкулезом легких, находившихся на лечении в туберкулезных стационарах больницы СИЗО № 1. Все лица, содержащиеся в СИЗО № 1, были мужского пола в возрасте 19-60 лет. Средняя длительность пребывания в СИЗО № 1 составила 82 дня. Социальный статус заключенных под стражу, у которых выявили туберкулез легких, был следующим: 27% из числа этих лиц не работали, 5% были людьми без определенного места жительства, 30% употребляли наркотики, 20% страдали алкоголизмом и 60% имели судимость в прошлом; жителями Москвы являлись 12% из числа контингента. Основным методом своевременного выявления туберкулеза органов дыхания у заключенных под стражу в следственном изоляторе является флюорографический. У лиц, содержащихся под стражей в СИЗО № 1, патологические изменения со стороны органов дыхания в 70,2% случаев имели туберкулезную этиологию. Показанием к исследованию мокроты на микобактерии туберкулеза методом микроскопии является наличие у заключенных под стражу изменений на флюорограммах и наличие кашля с выделением мокроты [9].

О.Е.Русских отмечает, что эпидемическая обстановка по туберкулезу в уголовно-исполнительной системе Удмуртской Республики достаточно напряженная. В 2005 г. показатель заболеваемости туберкулезом органов дыхания в пенитенциарном секторе республики превысил аналогичный показатель гражданского населения в 17 раз. Наибольшую эпидемическую опасность представляют больные туберкулезом, освободившиеся по окончании срока наказания, — 51,5%, т.к. многие из них не окончили курса лечения. 85,1% больных туберкулезом освободились с активными изменениями в легочной ткани. После освобождения из мест лишения свободы 55,3% больных активным туберкулезом легких не взяты на диспансерный учет, а следовательно, не продолжили лечение. Необходима совместная работа с гражданскими противотуберкулезными учреждениями, что позволит обеспечить последовательность и преемственность в проведении противо-

туберкулезных мероприятий в разных ведомствах [10].

Эпидемиологическая обстановка в учреждениях ФСИН России в настоящее время значительно улучшилась. За последние 6-7 лет медицинской службе ФСИН России удалось преодолеть неблагоприятную тенденцию роста инфекционной заболеваемости у лиц, содержащихся в учреждениях ФСИН России, и значительно снизить уровень заболеваемости контингента по туберкулезу, вирусным гепатитам и ряду других инфекционных заболеваний.

Решение проблемы борьбы с туберкулезом в следственных изоляторах и исправительных учреждениях будет иметь огромное значение для сохранения и укрепления здоровья не только контингента и персонала учреждений ФСИН России, но и всего населения страны.

По сообщениям зарубежных ученых, более высокая заболеваемость заключенных туберкулезом в исправительных учреждениях, по сравнению с населением, характерна для многих стран мира. Так, в исправительных учреждениях США заболеваемость туберкулезом в 3,5 раза выше, чем аналогичный коэффициент для лиц такого же возраста вне тюрем [11].

Немаловажное значение в предотвращении всплеск туберкулеза в исправительных учреждениях имеет своевременная диагностика туберкулеза. В мае 2006 г. ученые из департамента здравоохранения (Атланта, США) изучали вспышку туберкулеза в одном исправительном учреждении после того, как у двух недавно вышедших заключенных был диагностирован туберкулез. Было вы-



яснено, что один инфицированный больной явился источником заражения для другого. Несмотря на наличие симптомов заболевания туберкулезом у больного заключенного в течение длительного периода времени и наличие у него патологических изменений на рентгенограмме грудной клетки, указанному больному диагноз не был поставлен во время его заключения [12].

Зарубежными авторами описана вспышка ветряной оспы, которая произошла в ряде исправительных учреждений Австралии. Было выявлено 5 случаев ветряной оспы;

---

За последние 6–7 лет медицинской службе ФСИН России удалось преодолеть неблагоприятную тенденцию роста инфекционной заболеваемости у лиц, содержащихся в учреждениях ФСИН России, и значительно снизить уровень заболеваемости контингента по туберкулезу, вирусным гепатитам и ряду других инфекционных заболеваний

---

23 контакта больного ветряной оспой со здоровыми заключенными во время его транспортировки из тюрьмы в здание суда и во время пребывания в камерах суда [13].

В апреле 2003 г. в одной из тюрем Шотландии произошла вспышка ветряной оспы. Были выявлены 3 случая заболевания (один из них подтвержден при вирусологическом обследовании); среди заболевших — двое заключенных и один сотрудник тюрьмы. Все заболевшие были мужского пола, в возрасте 30–45 лет. Источником вспышки, скорее всего, был ребенок одного из заключенных, посетивший тюрьму с ветряночной сыпью [14].

Эпидемия холеры произошла в республике Камерун (Африка) в 2004 г. Всего описано 5020 случаев холеры и 69 случаев смерти от этого заболевания. Заболеваемость холерой составила 209 случаев на 100 000 жителей, смертность — 1,37% [15].

D. Whiteman с группой ученых провели исследование, которое показало, что в сентябре 1997 г. произошла вспышка вирусного гепатита А (передается фекально-оральным путем) в тюрьмах Квинсленд в нескольких исправительных учреждениях. Ученые пришли к выводу, что большое значение имеет профилактика вирусного гепатита А, включающая обычное обследование заключенных и вакцинацию подозрительных, в контексте современных моделей распространения заболеваний [16].

Учеными в Африке исследована вспышка лихорадки неизвестного происхождения в тюрьме Нгози, Бурунди (в январе 1996 г. общий коэффициент смертности составил 2,61%). Окончательный диагноз сыпного тифа, вызванного *Rickettsia prowazekii*, был поставлен при помощи иммуноферментного анализа (ELISA) с использованием специфических антигенов. Меры контроля включали полную обработку тюрьмы цифлутрином, бритье и посыпание всех заключенных порошком-перметрином 0,5%, замену всех матрасов и одежды. Все заключенные и охранники получили однократно одновременно дозу доксицилина (100 мг). Общий коэффициент смертности резко снизился до 1,27% в феврале 1996 г. и остался равным или ниже 0,5% с марта 1996 г. [17].

В пенитенциарных учреждениях зарегистрированы вспышки инфекционных заболеваний и другой этиологии. Так, описана вспышка лихорадки Ку у 65 из 600 заключенных в тюрьме в Италии [18].

У заключенных в исправительных учреждениях наблюдается высокий уровень инфекционных заболеваний. Исследование [19] охватило 973 заключенных в 8 итальянских тюрьмах. Обнаружена относительно высокая частота HHV-8 и HSV-2 в сыворотках заключенных. Ученые пришли к выводу о том, что связь инфекций HHV-8 и HSV-2 свидетельствует о возможном половом пути передачи этих вирусов.

Учеными в США при осуществлении проекта «Старт» проведен сравнительный анализ в группах с проведенными много- и одноэтапными мероприятиями, направленными на изменение поведения молодых людей с целью уменьшения для них сексуального риска после их освобождения из мест лишения свободы. Проект продемонстрировал эффективность проведенных профилактических мероприятий путем снижения сексуального риска у лиц, освободившихся из мест заключения; эффективности помощи этим лицам в преодолении негативных последствий заключения и в их адаптации к другим условиям жизни [20].

K. Dolan и соавт. был проведен обзор журнальных публикаций и выступлений на конференциях, где были рассмотрены программы обмена шприцев в тюрьмах. Всего изучены 6 оценок программ обмена шприцев в тюрьмах, и все они были положительными. После проведения таких программ сообщения об употреблении наркотиков заключенными стали более редкими или остались на стабильном уровне. Сообщения об общем

употреблении шприцев резко сократились. Не отмечено новых случаев передачи ВИЧ, гепатита В или С. Не было встречено публикаций о серьезных негативных фактах, таких, как начало применения инъекций или использование игл как оружия [21].

Ученые отмечают, что наблюдается более высокая частота употребления наркотиков среди заключенных тюрем, чем среди населения. Состояние здоровья заключенных тюрем ухудшается как из-за рискованного поведения заключенных, так и из-за влияния на них тюремной среды. Часто среди заключенных выявляют различные заразные заболевания: вирусный гепатит С, ВИЧ-инфекцию, сифилис. Таким образом, здоровье заключенных имеет тенденцию к ухудшению по сравнению с населением, особенно у лиц, употребляющих наркотические средства [22].

Анализируя особенности распространения инфекционных заболеваний в исправительных учреждениях различных стран мира, следует отметить, что увеличение числа заключенных в тюрьмы наркоманов и распространение инфекционных заболеваний (в первую очередь, ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов В и С) в исправительных учреждениях взаимосвязаны. Многие исследования указывают на тесную связь заключения и распространения инфекционных болезней. В нескольких случаях обнаружено распространение ВИЧ-инфекции в процессе тюремного заключения.

К.Керплер и соавт. описали ситуацию в женской тюрьме г. Фехта (Нижняя Саксония), где было принято решение о предоставлении внутривенным наркоманам в исправительных учреждениях стерильных шприцев и игл [23].

Основными методами профилактики ВИЧ-инфекции являются обучение населения (начиная со школьного возраста) правильному половому поведению, ограничению числа половых партнеров и правилам безопасного секса (использованию презервативов), а также создание профилактических программ, направленных на предотвращение употребления и дальнейшего распространения наркотиков, снижение вреда от их применения [24].

По мнению автора статьи, для предупреждения вспышек и эпидемий инфекционных заболеваний среди подследственных и осужденных в пенитенциарных учреждениях России и зарубежных стран, успешной борьбы с этими заболеваниями среди контингента указанных учреждений необходимо, прежде всего:

1. Разработать и использовать в деятельности медицинской службы пенитенциарных учреждений план профилактики и план борьбы с инфекционными заболеваниями (острыми респираторными заболеваниями и гриппом, туберкулезом, ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и др.) для осуществления комплекса своевременных и эффективных профилактических и противоэпидемических мероприятий.
2. Обеспечить 100% бюджетное финансирование пенитенциарных учреждений с указанием в вышеуказанных планах их источников.
3. Разработать комплексный план взаимодействия органов здравоохранения, противотуберкулезных учреждений и медицинской службы ФСИН России по вопросам профилактики и борьбы с туберкулезом среди контингента пенитенциарных учреждений.
4. В полном объеме проводить профилактические мероприятия для раннего выявления инфекционных больных в следственных изоляторах и исправительных учреждениях.
5. Проводить раннюю диагностику инфекционных заболеваний, которая даст возможность провести их эффективное лечение, позволит предотвратить развитие у больных тяжелых, прогрессирующих форм заболеваний.
6. Использовать высокоэффективные противоэпидемические меры в очагах инфекции.
7. Обеспечить эффективную систему мониторинга инфекционных заболеваний в пенитенциарных учреждениях с использованием современных компьютерных систем.

---

Для предупреждения вспышек и эпидемий инфекционных заболеваний среди подследственных и осужденных необходимо обеспечить 100% бюджетное финансирование пенитенциарных учреждений

---

8. Провести специальные образовательные программы для сотрудников пенитенциарных учреждений по профилактике гриппа, острых респираторных заболеваний, туберкулеза, ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, холеры, чумы, сыпного тифа, брюшного тифа, кори,

ветряной оспы, эпидемического паротита и др.

**9. Провести учебные курсы для подследственных и осужденных по профилактике вышеуказанных инфекционных заболеваний.**

1. *Салтыкова Т.С.* Отсроченная смертность при гриппе и тактика вакцинопрофилактики этой инфекции среди лиц пожилого возраста // *Эпидемиология и инфекционные болезни.* 2008. № 2. С. 55-57.
2. *Young L.C., Dwyer D.E., Harris M. et al.* Summer outbreak of respiratory disease in an Australian prison due to an influenza A/Fujian/411/2002(H3N2)-like virus // *Epidemiol. Infect.* 2005. Vol. 133, N 1. P. 107-112.
3. «Интерфакс», 30.11.2008. [www.interfax.ru/society/news.asp](http://www.interfax.ru/society/news.asp).
4. *Таджиев И.Е.* Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции в Астраханской области: дис. ... канд. мед. наук. Астрахань, 2000. 184 с.
5. ВИЧ в тюрьмах. Практическое пособие (для пенитенциарных систем новых независимых государств) / Под ред. П.Боллини. Всемирная Организация Здравоохранения Европейское бюро. Женева, 2001. 312 с.
6. *Goyer K.C., Gow J.* Alternatives to current HIV/AIDS policies and practices in South African prisons // *J. Public Health Policy.* 2002. Vol. 23, N 3. P. 307-323.
7. *Adjei A.A., Armah H.B., Gbagbo F., Ampofo W.K., Quaye I.K., Hesse I.F., Mensah G.* Prevalence of human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, hepatitis C virus and syphilis among prison inmates and officers at Nsawam and Accra, Ghana // *J. Med. Microbiol.* 2006. Vol. 55, Pt. 5. P. 593-597.

**Features of the spread of infectious diseases, prevention and control among persons held in penitentiary institutions of Russia and foreign countries**

*Iu.V. Ishkov, M.D., Astrakhan State Technical University*

The problem of the spread of infectious diseases, prevention and control among persons held in remand centres and penitentiary institutions are very important for many countries, including Russia. The rapid spread of influenza, tuberculosis, HIV and other infectious diseases in penitentiary institutions can create a great threat to the life and health of prisoners on remand and convicted prisoners, employees of these institutions, epidemiological danger to troops and personnel, as well as the population in this and other regions. The increase in the number of prisoners in prison, drug addicts and distribution in infectious diseases (especially HIV infection and viral hepatitis B and C) in penitentiary institutions are interrelated. To prevent outbreaks and epidemics of infectious diseases among remand prisoners and convicts in the penitentiary institutions of Russia and foreign countries, successful control of these diseases among the patients of these institutions must be developed and used in the activities of the medical service of the penitentiary institutions plan for the prevention and plan of infectious disease control for a comprehensive set of timely and effective preventive and anti-epidemic measures; to provide 100% budget financing of the prisons.

**Key Words:** *infectious diseases, untried convicted, Federal service of execution of punishments of Russia, correctional institutions*

**Corresponding address:** [juvish@rambler.ru](mailto:juvish@rambler.ru)

8. *Лукина Е.А.* Исполнение наказания в виде лишения свободы в отношении осужденных, больных туберкулезом: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Рязань, 1997. 25 с.
9. *Аксенова К.И., Мишин В.Ю., Чернышов С.И.* Выявление и диагностика туберкулеза органов дыхания в следственном изоляторе // *Проблемы туберкулеза и болезней легких.* 2008. № 7. С. 26-29.
10. *Русских О.Е.* Особенности туберкулеза органов дыхания у больных, освободившихся из мест лишения свободы в Удмуртской Республике // *Проблемы туберкулеза и болезней легких.* 2008. № 2. С. 9-12.
11. *Hutton M.D., Cauthen G.M., Bloch AB.* Results of a 29-state survey of tuberculosis in nursing homes and correctional facilities // *Public Health Rep.* 1993 Vol. 108, N 3. P. 305-314.
12. *Sosa L.E., Lobato M.N., Condren T. et al.* Outbreak of tuberculosis in a correctional facility: consequences of missed opportunities // *Int. J. Tuberc. Lung Dis.* 2008. Vol. 12, N 6. P. 689-691.
13. *Levy M.H., Quilty S., Young L.C. et al.* Pox in the docks: varicella outbreak in an Australian prison system // *Public Health.* 2003. Vol. 117, N 6. P. 446-451.
14. *Wood R., Stevenson J.* Outbreak of chickenpox in a Scottish prison // *Commun. Dis. Public Health.* 2004. Vol. 7, N 3. P. 169-171.
15. *Guévert E., Solle J., Noeske J. et al.* Mass antibiotic prophylaxis against cholera in the New Bell central prison in Douala during the 2004 epidemic // *Sante.* 2005. Vol. 15, N 4. P. 225-227.
16. *Whiteman D., McCall B., Falconer A.* Prevalence and determinants of hepatitis A virus exposure among prison entrants in Queensland, Australia: implications for public health control // *J. Viral Hepat.* 1998. Vol. 5, N 4. P. 277-283.
17. *Bise G., Coninx R.* Epidemic typhus in a prison in Burundi // *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.* 1997. Vol. 91, N 2. P. 133-134.
18. *Starnini G., Caccamo F., Farchi F. et al.* An outbreak of Q fever in a prison in Italy // *Epidemiol. Infect.* 2005. Vol. 133, N 2. P. 377-380.
19. *Sarmati L., Babudieri S., Longo B. et al.* Human herpesvirus 8 and human herpesvirus 2 infections in prison population // *J. Med. Virol.* 2007. Vol. 79, N 2. P. 167-173.
20. *Wolitski R.J.* Relative efficacy of a multisession sexual risk-reduction intervention for young men released from prisons in 4 states // *Am. J. Public Health.* 2006. Vol. 96, N 10. P. 1854-1861.
21. *Dolan K., Rutter S., Wodak A.D.* Prison-based syringe exchange programmes: a review of international research and development // *Addiction.* 2003. Vol. 98, N 2. P. 153-158.
22. *Kanato M.* Drug use and health among prison inmates // *Curr. Opin. Psychiatry.* 2008. Vol. 21, N 3. P. 252-254.
23. *Kepler K., Stöver H.* Transmission of infectious diseases during imprisonment — results of a study and introduction of a model project for infection prevention in Lower Saxony Gesundheitswesen. 1999. Vol. 61, N 4. P. 207-213.
24. *Лобзин Ю.В., Жданов К.В., Пастушенков В.Л.* ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика, лечение. СПб., 2003. 144 с.