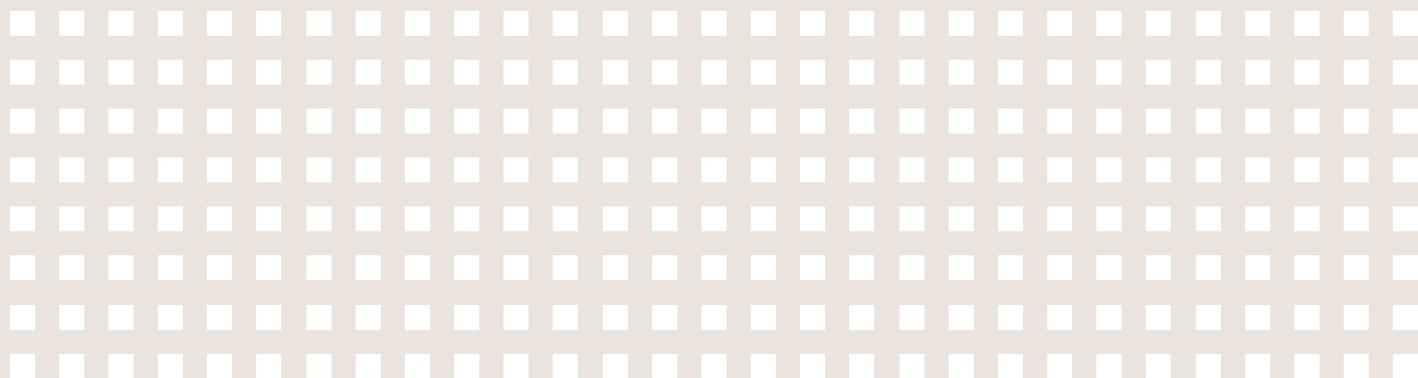




ОТЧЕТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ  
ОПЕРАЦИОННОГО  
ИССЛЕДОВАНИЯ

# ОПТИМИЗИРОВАННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ СЛУЧАЕВ ВИЧ И КЕЙС МЕНЕДЖМЕНТ ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ: МСМ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Период: июнь-декабрь 2020 г.



## Авторский коллектив:

**Маркелова Анна**, менеджер проекта SoS, СПб БФ «Гуманитарное действие»\*

**Ежова Любовь**, специалист по мониторингу и оценке, социолог, СПб БФ «Гуманитарное действие»

Сотрудники рабочей группы исследования в г. Санкт-Петербурге:

**Акулова Марина**, координатор от СПб БФ «Гуманитарное действие»

**Муравьев Андрей**, директор АНО «Центр ГИГИЕЯ», координатор

**Дудко Александр, Соловьева София, Ломасов Михаил** — кейс-файндеры/кейс-менеджеры АНО «Центр Гигиия»

Отчет подготовлен **Ежовой Л. В.**

При подготовке отчета использованы данные операционного исследования OCF+CTI в рамках проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп региона Восточная Европа и Центральная Азия» (SoS), реализуемого при поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Рекомендуемый формат для цитирования: Операционное исследование «Оптимизированное выявление случаев ВИЧ и кейс-менеджмент для ключевых групп населения в Российской Федерации: МСМ в Санкт-Петербурге». 2021 г. СПб БФ «Гуманитарное действие»

\* По решению Минюста РФ, "СПб БФ Гуманитарное действие" включен в реестр некоммерческих организаций, выполняющих функции иностранного агента (7-ФЗ «О некоммерческих организациях»). Номер в реестре НКО, выполняющих функции иностранного агента, 678200006.

## Выражение признательности

Автор отчета выражает благодарность коллегам и экспертам за время, которое они посвятили деятельности в рамках данного исследования. Особая благодарность представителям сообщества МСМ, принявшим участие в исследовании.

## Дисклеймер:

Публикация подготовлена фондом "Гуманитарное действие" и опубликована в рамках регионального проекта «Устойчивость сервисов для ключевых групп в регионе ВЕЦА», реализуемого консорциумом организаций из стран региона ВЕЦА под руководством МБФ «Альянс общественного здоровья», при финансовой поддержке Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Мнения, изложенные в данной публикации, принадлежат исключительно авторам и могут не совпадать с точкой зрения организаций консорциума и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией не участвовал в согласовании и утверждении как непосредственно материала, так и возможных выводов, вытекающих из него.

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

## Список аббревиатур

АРВ препараты	Антиретровирусные препараты
АРВ-терапия или АРТ	Антиретровирусная терапия
БФ	Благотворительный фонд
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВН	Вирусная нагрузка
ВОЗ	Всемирная организация здравоохранения
ГФ	Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
ИС	Иммунный статус
КГН	Люди, относящиеся к одной или нескольким ключевым группам населения (ПИН, ЛУИН, СР, MSM/ЛГБТ)
КИЗ	Кабинет инфекционных заболеваний
КМ	Кейс-менеджер
КФ	Кейс-файндер
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛПУ	Лечебно-профилактическое учреждение
ЛУИН	Люди, употребляющие инъекционные наркотики
MSM	Мужчины, практикующие секс с мужчинами
ПАВ	Психоактивные вещества
ПИН	Потребители инъекционных наркотиков
СР	Секс-работники/цы – люди, вовлечённые в сферу оказания платных сексуальных услуг
УИК	Уникальный идентификационный код
Центр СПИД (ЦС)	ГБУЗ/ГКУЗ (государственное бюджетное/казенное учреждение здравоохранения) «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»
IBBS	Integrated Biological and Behavioral Surveillance
ITPCru	Коалиция по готовности к лечению в Восточной Европе и Центральной Азии
OCF	Optimized case finding
UIC	Unique identification code

## Оглавление

Введение	6
Резюме	11
Характеристики выборки	11
Возрастные особенности индекс-кейсов и пиров	12
Характеристики индекс-кейсов и пиров (портрет)	13
Структура выборки по категориям ЛЖВ	14
Индикаторы исследования: кейс-менеджмент, ДУ, АРТ	16
Анализ каскада на основе данных исследования	16
Скрининг депрессии	17
Выводы	19
<b>РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ</b>	<b>20</b>
1. Характеристики выборки	20
2. Возрастные особенности индекс-кейсов и пиров	26
3. Характеристики ВИЧ-положительных индекс-кейсов и пиров (портрет)	28
4. Структура выборки по категориям ЛЖВ	31
4.1. Структура выборки в зависимости от регистрации в ЦС и получении АРТ клиентов, выявленных по предыдущему тесту на ВИЧ-инфекцию	31
4.2. Период постановки на ДУ и назначения АРТ	32
4.3. Структура выборки в зависимости от выявленных по предыдущему тесту ВИЧ- положительных респондентов и типа клиентов	34
4.4. Особенности ВИЧ-положительных респондентов в зависимости от типа положительного клиента	36
4.4.1. Особенности МСМ, получающих лечение	37
4.4.2. Особенности впервые выявленных ВИЧ-положительных клиентов среди МСМ	38
5. Индикаторы исследования: кейс-менеджмент, ДУ, АРТ	39

## ВВЕДЕНИЕ

Для достижения значимого влияния на эпидемию ВИЧ-инфекции критически важным является расширение доступа к лечению тем, кто в нем нуждается. Тестирование на ВИЧ-инфекцию и ранняя диагностика представляются как первые необходимые шаги на этом пути, что особенно важно среди закрытых и стигматизированных групп населения, в частности, мужчин, имеющих секс с мужчинами (МСМ). Это одна из ключевых групп населения, где фиксируется наиболее высокий удельный вес пораженности ВИЧ-инфекцией (Исследование ОИЗ, 2017 год: среди МСМ в Санкт-Петербурге — 23%)<sup>1</sup>.

Аутрич тестирование на ВИЧ и скрининг на ВИЧ обычно выявляют небольшое количество случаев. Для оптимизации выявления случаев ВИЧ требуются дополнительные стратегии. Стратегии тестирования на ВИЧ, ориентированные на социальные и рискованные сети, в том числе на сексуальных партнеров, а также на друзей и знакомых МСМ, позволяют выявлять больше не диагностированных лиц<sup>2</sup>. Есть также данные, которые показывают связь структур социальных сетей и сетей ВИЧ-позитивных<sup>3</sup>. Существуют различные сетевые подходы к тестированию на ВИЧ, в которых доля вновь выявленных людей с ВИЧ почти в 5 раз выше, чем по другим методам консультирования и тестирования<sup>4</sup>.

Настоящий отчет отражает результаты операционного исследования OCF+CITI в Санкт-Петербурге. Исследование является пилотным. Регион выбран по двум критериям: высокая пораженность ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения (Санкт-Петербург — 968,3; занимает 18 место) по официальным данным за 9 месяцев 2020 года;<sup>5</sup> наличие ресурсной организации, способной выполнить необходимый объем работ. В Санкт-Петербурге исследование проведено силами АНО «Центр ГИГИЕЯ» среди целевой группы МСМ, полевые работы производились с июня по декабрь 2020 г. Анализ данных осуществлен БФ «Гуманитарное действие». Согласно официальным данным<sup>6</sup> по состоянию на 30 июня 2020 г. общее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Санкт-Петербурга составило 45883 чел. На диспансерном учёте (ДУ) состояло 31715 чел., АРТ получали 21763 чел. (что составляет 68,6% от числа наблюдаемых)<sup>7</sup>. Таким образом, анализ каскада лечения позволяет говорить о проблеме, характерной для большинства стран мира — не все

<sup>1</sup> Распространенность ВИЧ-инфекции и рискованного поведения среди уязвимых групп населения в 7 регионах Российской Федерации, результаты био-поведенческого исследования, 2017 г.— URL <http://www.ohi.ru/index.php?lang=ru>

<sup>2</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2008) Recommendations for partner services programs for HIV infection, syphilis, gonorrhea, and chlamydial infection. MMWR Recomm reports Morb Mortal Wkly report Recomm reports.

<sup>3</sup> Nikolopoulos GK, Pavlitina E, Muth SQ, Schneider J, Psychogiou M, et al. (2016) A network intervention that locates and intervenes with recently HIV-infected persons: The Transmission Reduction Intervention Project (TRIP). Sci Rep 6: 1–9. Available: <http://dx.doi.org/10.1038/srep38100>.

<sup>4</sup> Kimbrough MS LW, Fisher PhD HE, Jones MSW KT, Johnson MPH W, Thadiparthi BS S, et al. (2009) Accessing Social Networks With High Rates of Undiagnosed HIV Infection: The Social Networks Demonstration Project. Am J Public Health.

<sup>5</sup> <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/11/Spravka-VICH-v-Rossii-9-mes-2020.pdf>

<sup>6</sup> <http://www.hiv-spb.ru/lsn/informacziionnyie-byulleteni.html>; трансляция форума [www.hiv-forum.online](http://www.hiv-forum.online)

<sup>7</sup> См. <http://www.hiv-spb.ru>

выявленные ЛЖВ доходят до ЦС и получают лечение<sup>8</sup>. Так, согласно информационному бюллетеню ЮНЭЙДС<sup>9</sup>, в 2019 году число людей, живущих с ВИЧ, составляло 38,0 млн. чел.; по состоянию на конец июня 2020 года 26,0 млн. людей получали АРТ; В 2019 году из всех людей, живущих с ВИЧ, 81% знали свой статус, 67% имели доступ к лечению и 59% достигли супрессии вирусной нагрузки.

## ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, МЕТОДОЛОГИЯ

Модель оптимизированного выявления случаев ВИЧ (OCF — optimized case finding) разработана с использованием результатов многостранового проекта TRIP (2009 год).

**Цель OCF** — поддержка расширения помощи при ВИЧ-инфекции и дальнейшего медицинского лечения среди ВИЧ-инфицированных МСМ в г. Санкт-Петербурге посредством улучшения выявления случаев ВИЧ-инфекции и связи с лечением. Стратегия основана на активном рекрутировании внутри расширенных рискованных/социальных сетей ВИЧ-позитивных МСМ.

Модель использует **двухэтапный алгоритм рекрутирования (правило «двух шагов»)**, при котором ВИЧ-позитивные и ВИЧ-негативные представители КГН идентифицируют и перенаправляют партнеров для тестирования на ВИЧ из своих социальных, сексуальных сетей. Рекрутирование прекращается, если в цепочке появляются последовательно два ВИЧ-отрицательных случая. Подход OCF позволяет повысить выявление ВИЧ в 5–10 раз по сравнению со стандартным тестированием на аутрич.

Выявление позитивного случая ВИЧ не всегда приводит к последующему лечению ВИЧ-инфекции. Несмотря на наличие возможности получить диагностические услуги и лечение на базе лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), зачастую представители ключевых групп населения не желают обращаться в медицинские учреждения. Стигма, дискриминация, страх социальной видимости, особенности освидетельствования для получения медицинских услуг являются одними из доминирующих барьеров.

Лечение, инициированное сообществом CITI (community initiated treatment intervention) – это кратковременная интервенция, направленная на связь с медицинскими услугами, которая обеспечивает ранний доступ к лечению ВИЧ-инфекции общего населения и представителей КГН, в данном исследовании – МСМ. В комбинации с оптимизированным выявлением случаев ВИЧ эта интервенция направлена на то, чтобы предоставить быстрый доступ к антиретровирусной терапии (АРТ) клиентам, получившим положительный результат быстрого теста на ВИЧ. Данная интервенция использует подходы неструктурированного кейс-менеджмента, основанного на потребностях конкретного человека в его уникальной ситуации и на принципах снижения вреда. Большинство кейс-менеджеров имеют большой

<sup>8</sup> <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

<sup>9</sup> <https://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet>

опыт аутрич-работы, что повышает успешность взаимодействия с клиентами. СИТИ в пилотном исследовании ограничена во времени до 3х месяцев для поддержки ВИЧ-положительных клиентов с целью назначения АРТ.

Организация раннего выявления ВИЧ-позитивных МСМ и их сексуальных партнеров, а также своевременное обеспечение данной категории услугами по лечению, уходу и социальной поддержке является важной задачей в сфере влияния на эпидемию ВИЧ.

Задачи операционного исследования — оценить:

- Эффективность интервенции OCF+кейс-менеджмент для быстрого выхода на труднодо ступную группу МСМ.
- Эффективность интервенции OCF для оптимизации выявления не диагностированных случаев ВИЧ среди МСМ и их сексуальных партнеров.
- Эффективность кейс-менеджмента для получения сопровождения, регистрации в ЛПУ и получения АРТ для МСМ.

Индикаторы операционного исследования:

- 1000 человек протестировано
- 300 человек ВИЧ-положительных выявлено в результате проведенного быстрого теста на ВИЧ и поставленных на ДУ в ЦС
- 100 человек начали получать АРТ.

## Процедуры полевого этапа исследования

На старте исследования опрашивались индекс-кейсы, подготовленные заранее по предшествующей работе организации (снижение вреда, аутрич-маршруты и пр.). Каждый «индекс-кейс» (с помощью специальных, заранее напечатанных и доставленных на пункты тестирования купонов-пригласительных) направлялся к кейс-файндеру для дальнейшего участия в модели OCF. В Санкт-Петербурге число индекс-кейсов составило 18 человек. Кейс-файндер – это сотрудник, который отвечает за все этапы проекта OCF – встречал клиентов, проводил скрининг и тестирование на ВИЧ, выдавал купоны, предлагал пригласить контакты из близкого окружения клиента и выдавал бонусы. Кейс-файндер также перенаправлял ВИЧ-положительных клиентов к кейс-менеджеру для дальнейшего сопровождения на лечение. Кейс-менеджеры осуществляли социальное сопровождение клиентов проекта на всех этапах диагностики ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях, назначения АРТ. В исследовании выделено три критерия включения в кейс-менеджмент: не участвует в кейс-менеджменте, наличие положительного ВИЧ-статуса, не получает АРТ. В Санкт-Петербурге кейс-файндерами и кейс-менеджерами работали одни и те же

люди, что связано с поддержанием доверия клиентов и снижением потерь времени при передаче клиента..

«Индекс-кейс» получал купоны для рекрутирования и перенаправления контактов на сайт ОСФ. На купоне-перенаправлении отображался адрес, телефон и рабочие часы сайта ОСФ. Всем «индекс-кейсам» предлагалось пригласить еще три контакта (peer) из своего окружения.

Контакт (peer , далее пир) — определяется как:

- 1) сексуальный партнер;
- 2) партнер из социальной сети, который также может быть подвержен риску инфицирования ВИЧ.

Индекс-кейсы были выбраны не случайным образом, а определены из числа МСМ с наиболее активным в сексуальном плане поведением. Так, в число индекс-кейсов вошли представители ключевой группы МСМ: тревести-звезды, актеры фильмов интимного содержания, массажисты, постоянные клиенты ночных тематических клубов и саун (в том числе один мигрант). Первоначально со всеми индекс-кейсам были проведены консультации по проведению рекрутинга. Предполагалось, что индекс-кейсы, ведя активный (разнообразный и разноплановый) в сексуальном плане образ жизни, смогут провести интервенцию в ключевой группе МСМ в полном соответствии с задачами и целями проекта, но данное предположение не сработало. Участники проекта «первой и второй волн» (уровня графа) имели отрицательный результат на ВИЧ-инфекцию и по правилу «двух шагов»  $\frac{3}{4}$  ветвей графов «отмерли». Причины этого следующие:

- ■ карточки-приглашения были распространены среди друзей;
- ■ бонус, предлагаемый за участие в тестировании, для большинства лиц (пиров) оказался не столь весомым с финансовой точки зрения, они просто проигнорировали приглашение;
- ■ высокий уровень осведомленности о ВИЧ-инфекции;
- ■ обязательная первичная профилактика, регулярное использование презерватива.

## Полевая работа

Случайным образом удалось «войти» в очень закрытую часть ключевой группы МСМ – мигранты (случайное определение одного индекс-кейса на первоначальном этапе проекта). Именно это «зерно» дало «всходы», от него у более чем 70% клиентов была выявлена и подтверждена ВИЧ-инфекция. Высокий удельный вес мигрантов в числе клиентов проекта, в первую очередь, объясняется наличием мотивирующего бонуса за прохождение тестирования, составляющего для некоторых из них зарплату одного, а иногда и двух дней работы. Представители этой «закрытой» группы быстрее реагировали, то есть промежуток между выдачей карточки-приглашения до прохождения теста пиром (контактом) иногда составлял один день; были более сговорчивы и так далее, в отличие от граждан РФ, которые заявляли «я вам сам доплачу, только отцепитесь».

Высокая выявляемость ВИЧ-инфекции среди мигрантов, участников проекта, объясняется:

- низким уровнем осведомленности о ВИЧ-инфекции;
- в миграции люди долгое время находятся вне семьи и традиционного уклада, ослабляется социальный контроль — и увеличивается число сексуальных контактов, в том числе с мужчинами, которые более «доступны» в сексуальном плане, в отличие от женщин (граждан РФ);
- дополнительным заработком, условием которого, как правило, является запрет на использование презерватива;
- не использование презерватива (большинство ВИЧ-инфицированных ответили, что «не считают нужным»).

## РЕЗЮМЕ

### Характеристики выборки

Общий объем выборочной совокупности составил N=1002 чел., из них 18 индекс-кейсов (1,8%) и 984 пиров (98,2%). В зависимости от принадлежности к уязвимой группе все респонденты принадлежат к МСМ.

Все визиты были первичными, полными, т.е. все клиенты прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию, получили до- и после тестовую консультацию. В выборке отсутствуют респонденты из числа МСМ, которые когда-либо тестировались на гепатит С. Никто не имеет опыта пребывания в МЛС.

2,8% респондентов (28 чел.) являются участниками проектов снижения вреда; но при этом никто из тестируемых МСМ, согласно ответам, не принимает наркотики инъекционно. Тем не менее, часть респондентов имеет отношение к ПАВ, поскольку 33,3% респондентов отметили, что практикуют химсекс. В связи с этим 111 респондентам (последние 2 месяца поля) задавался дополнительный вопрос об используемых ПАВ. Выяснилось, что 51,4% опрошенных прибегают к мефедрону; по 9–10% используют сочетания мефедрона и натрия оксибутирата или амфетамина; или сразу этих трёх препаратов; 6,3% респондентов к трём препаратам добавляет альфу (соль). Остальные используют по одному или два указанных препарата (см. стр.14 Отчёта, указан валидный процент). На фоне употребления ПАВ в среде МСМ набирает обороты химсекс, причём, преимущественно среди холостых МСМ (78,4%).

Возрастная структура имеет модальную группу 25–29 лет (32,8%), средний возраст — 27,35 года; модальный — 24 года; медиана — 27 лет (медиана делит выборку на две равные части — до 27 лет и после 27 лет). Выявлена тенденции увеличения доли молодежи в среде МСМ в сравнении с исследованием IBBS2017 года, когда наши респонденты оказались в среднем на полтора года моложе респондентов био-поведенческого исследования.

*Семейный статус:* более половины респондентов холосты (58,9%); треть (30,0%) состоят в браке и 11,1% разведены.

*Количество половых партнеров* за последние 30 дней составило в среднем 4,49 человек, но разброс составляет от 1 до 24 человек.

Пиры имеют следующую связь с индекс-кейсами: 50,1% — близкий друг, 45,8% — знакомый, 4,1% — половой партнер. У позитивных и негативных пиров есть различия при установлении связи с индекс-кейсами: позитивные очень редко (0,7%) указывали половых партнеров; в полтора раза реже (30,9%), чем негативные (58,8%), указывали близкого друга; почти в два раза чаще (68,4%), чем негативные (35,6%), указывали «знакомых». Это обозначает, что ВИЧ-положительный статус передаётся чаще через случайные связи. По данным результатам можно предположить, что референтный круг подсознательно ограждается от риска возможного заражения.

В целом по выборке у 32,4% (325 чел.) респондентов оказался положительный результат при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Среди пиров-мигрантов распространенность ВИЧ-инфекции превышает средние показатели по выборке почти в два раза (59,3% в сравнении с 32,4% по выборке в целом); потребление ПАВ, стимулирующих интимную жизнь, также является предиктором распространения ВИЧ-инфекции — среди практикующих химсекс МСМ выявлено 18% ВИЧ-положительных респондентов.

Респондентам, получившим отрицательный результат быстрого теста на ВИЧ-инфекцию (67,6% респондентов, 677 чел.), задавался вопрос о знании и использовании доконтактной профилактики (PrEP). Используют её только 23% ВИЧ-отрицательных МСМ, ничего не знают об этом 40% (в OCF уточнений не предполагалось). Требуется профилактическая работа в этом направлении во избежание роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией среди МСМ.

Из 325 ВИЧ-положительных респондентов – 18 индекс-кейсов (5,5%) и 307 пиров (94,5%). Все ВИЧ-положительные клиенты перенаправлены в ЛПУ (91,7% – в городской ЦС, 7,1% – областной ЦС, 0,9% – ГИБ, 0,3% – ОИБ). Это косвенно указывает на то, что город Санкт-Петербург является местом притяжения МСМ из области, поскольку часть выявленных ВИЧ-положительных респондентов имели областную регистрацию.

## Возрастные особенности индекс-кейсов и пиров

Всего в исследовании приняли участие 18 индекс-кейсов (100% ВИЧ положительные) и 984 пиров (31,2% ВИЧ-положительные, 68,8% ВИЧ-отрицательные). Индекс-кейсы (средний возраст 34,33 года) старше пиров (средний возраст 27,22 лет).

Модальный возраст индекс-кейсов сдвигается в сторону более старшего поколения в сравнении с возрастной структурой выборки в целом — это респонденты 30–34 лет (27,8%).

Возрастные особенности пиров из числа МСМ в целом характеризуются «коридором интереса» от 20 до 40 лет, т.к. младшие и старшие возрастные группы представлены единично. ВИЧ-положительные пиры отличаются модальной группой 25–29 лет с высоким удельным весом респондентов (38,3%). ВИЧ-отрицательные пиры в возрастной структуре имеют модальную группу 20–24 года (33,4%) и доля респондентов из этой возрастной группы в два раза больше, чем у ВИЧ-положительных пиров, то есть ВИЧ-отрицательные пиры моложе ВИЧ-положительных.

Анализ возрастной структуры пиров показывает, что риску заражения ВИЧ-инфекцией подвергаются молодые люди в возрасте от 18 до 34 лет, т.к. доля респондентов этого возраста среди ВИЧ-положительных МСМ составляет 84,9%, среди ВИЧ-отрицательных (потенциально в зоне риска) — 92,5%.

## Характеристики индекс-кейсов и пиров (портрет)

### Портрет ВИЧ-положительных индекс-кейсов:

В семейном статусе преобладают разведенные (38,9%), каждый четвертый (27,8%) – женат, каждый третий (33,3%) – холост. Все индекс-кейсы проходили тест на ВИЧ-инфекцию ранее и у всех он оказался положительным. Большинство (88,9%, 16 чел.) зарегистрированы в ЦС и принимают АРТ, остальные 11% (2 чел.) не зарегистрированы в ЦС и не принимают АРТ. Для 77,8% индекс-кейсов МСМ количество половых партнеров за последние 30 дней составило 1-6 человек; среднее количество – 6,5 человек; модальная группа – 4 человека. Единично (по 5,6% респондентов) названо 9,15,16, 24 половых партнера. 55% индекс-кейсов практикуют химсекс. Скрининг депрессии показывает её отсутствие у 72,2% индекс-кейсов, но в то же время 27,8% респондентов попали в группу лёгкой депрессии.

### Портрет ВИЧ-положительных пиров:

Семейный статус пиров характеризуется преобладанием холостых (59,3%) мужчин; каждый третий женат (30,1%), 10,6% разведены. Ранее проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию 21,8% пиров и у всех предыдущий тест был отрицательным. Никто из пиров не зарегистрирован в ЦС и не принимает АРТ. Таким образом, процедуры исследования оказались эффективными для выявления ВИЧ-положительных клиентов среди МСМ. Для 80,2% пиров МСМ количество половых партнеров за последние 30 дней составило 1-6 человек, 10,9% - 7-8 сексуальных партнеров; единичные ответы представлены в интервалах 9-24 партнера (всего 8,9%); модальная группа - 2 человека (22,9%). Среднее количество половых партнёров у пиров составляет 4,45 чел. 32,9% пиров практикуют химсекс, и это реже в полтора раза, чем у индекс-кейсов. Скрининг депрессии показывает её отсутствие у 90,4% пиров, 9,2% респондентов попали в группу лёгкой депрессии, 0,5% - умеренной.

*Таким образом,* среди пиров почти в два раза больше холостых мужчин и почти в 4 раза меньше разведенных. Доля женатых среди пиров и индекс-кейсов примерно равная и приближается к трети. Существенную разницу в семейном статусе индекс-кейсов и пиров можно частично объяснить более молодым средним возрастом пиров: средний возраст пиров составляет 27,22 года, а индекс-кейсов — 34,33 года. Индекс-кейсы имеют более широкие сексуальные контакты в сравнении с пирами: среднее количество половых партнёров у индекс-кейсов составляет 6,5 чел., у пиров — 4,45 чел. Индекс-кейсы в полтора раза чаще практикуют химсекс (55% в сравнении с 33%). В сравнении с индекс-кейсами пиры существенно реже подвержены депрессии.

## Структура выборки по категориям ЛЖВ

### Структура выборки в зависимости от результатов предыдущего теста на ВИЧ-инфекцию:

Из 325 чел. ВИЧ-положительных клиентов МСМ, выявленных в результате быстрого теста на ВИЧ-инфекцию: ранее проходили тест 97 чел. (29,8%), не проходили 219 чел. (67,4%).

Из тех, кто проходил тест ранее (97 чел.): 18 чел. (18,6%) имели положительный результат, 79 чел. (81,4%) — отрицательный.

Из 18 чел. ВИЧ-положительных, проходивших тест ранее и получивших положительный результат: 16 чел. (88,8%) стоят на учете в ЦС, а 2 чел. (11,2%) не зарегистрированы в ЦС.

Из 16 чел., стоящих на учете в ЦС: 100% получают АРТ

В целом по выборке из 325 ВИЧ-положительных, выявленных при тестировании в процессе исследования, в ЦС зарегистрировано 16 чел. (4,9%, все индекс-кейсы), не зарегистрировано в ЦС 309 чел. (95,1% респондентов), из них 2 индекс-кейса и 307 пиров. Все пиры являются вновь выявленными и потенциальными клиентами для кейс-менеджмента.

### Период постановки на ДУ и назначения АРТ

Кросс-анализ дат выявления ВИЧ-инфекции по первому тесту, даты регистрации в лечебном учреждении и начала приема АРТ позволяет сделать выводы о том, что постановка на ДУ осуществляется быстрее периода назначения АРТ; среди МСМ отсутствуют те, кто затягивает с ДУ и лечение более, чем на 8 месяцев. Период от одного месяца до трёх можно маркировать как приемлемый, поскольку медицинские обследования занимают время. Для 81,1% респондентов постановка на ДУ произошла в период 1–3 месяца, для 56,3% назначение АРТ произошло также в указанный период. Для остальных респондентов (18,9% ДУ и 43,7% АРТ) соответствующие периоды оказались растянутыми от 4 до 8 месяцев. Причины остались за рамками исследования.

### Структура выборки в зависимости от выявленных по предыдущему тесту ВИЧ-положительных респондентов и типа клиентов

Тип положительного клиента по предыдущему тесту: среди ВИЧ-положительных респондентов большинство составляют вновь выявленные (307 чел, 94,5%) и только незначительная часть (18 чел, 5,5%, все индекс-кейсы) знают свой статус по предыдущему тесту. 100% вновь выявленных относятся к категории пиров, что и предусмотрено в качестве предпочтительного сценария исследования ОСФ.

## **Особенности ВИЧ-положительных респондентов в зависимости от типа положительного клиента**

В зависимости от типа клиента 4,9% респондентов находятся на лечении и принимают АРТ; отсутствуют респонденты, относящиеся к категории «положительный LTFU» (сошедшие с лечения); 95,1% респондентов — выявленные ВИЧ-положительные клиенты. *Таким образом, процедуры ОCF показывают высокую эффективность выявляемости ВИЧ-положительных клиентов среди МСМ.*

## **Особенности МСМ, находящихся на лечении**

Клиенты из числа МСМ, получающие АРТ, имеют средний возраст 33,44 года. Среди них высока доля (в сравнении с вновь выявленными) разведенных (37,5%), столько же холостых, каждый четвертый (25%) женат. Эта группа по критериям исследования не должна включаться в кейс-менеджмент, поскольку находится на лечении, и большинство (75%) отказались по собственному желанию, т.к. сами решили свои проблемы с ЦС и получают АРТ. Каждый второй (50%) из находящихся на лечении практикует химсекс, имеет в среднем 6 половых партнеров (за последние 30 дней). В результате скрининга депрессии каждый третий (31,2%) МСМ, находящийся на АРТ, попал в группу лёгкого уровня депрессии, а у 68,8% респондентов уровень депрессии минимальный. Средневзвешенный балл по скринингу депрессии выше (1,31 балла, между минимальным и лёгким уровнем депрессии) у находящихся на лечении в сравнении с вновь выявленными ВИЧ-положительными МСМ (1,16 балла, ближе к минимальному уровню депрессии).

## **Особенности впервые выявленных ВИЧ-позитивных клиентов среди МСМ**

Средний возраст ВИЧ-положительных клиентов, выявленных в результате исследования, составил 25,59 года. В выборке оказалось почти равное количество женатых (45%) и холостых респондентов (44,6%), каждый десятый (10,4%) разведён. Только 1 человек (0,3%) отказался от кейс-менеджмента, остальные являются потенциальными клиентами на сопровождение. Большинство респондентов из этой группы не практикуют химсекс (80,9%), и имеют в среднем 2,97 половых партнеров (за последние 30 дней). Скрининг депрессии показал, что 11% МСМ из числа вновь выявленных оказались в группе лёгкого уровня депрессии, а большинство (88,7%) не имеют депрессивных синдромов. Единичен (0,3%) случай умеренной депрессии.

Таким образом, по образу жизни, сексуальному опыту МСМ, получающие лечение, чаще подвержены депрессии, сохраняют рисковое поведение в большем объеме, чем более молодые вновь выявленные ВИЧ-положительные МСМ. Исследование не включало вопрос о вирусной супрессии, но очевидно, что просветительская и аутрич работа с этими двумя разными группами должна иметь разные акценты: в первом случае – на сохранение приверженности; во втором – на информирование о ВИЧ, особенностях АРТ, приверженности.

## Индикаторы исследования: кейс-менеджмент, ДУ, АРТ

Индикаторы исследования в г. Санкт-Петербурге выполнены:

	Индикатор	Выполнение
Количество протестированных	1000 чел.	1002 чел.
Взято на сопровождение кейс-менеджером при положительном результате теста на ВИЧ-инфекцию	300 чел.	307 чел.
Доведено до назначения АРТ	100 чел.	100 чел.

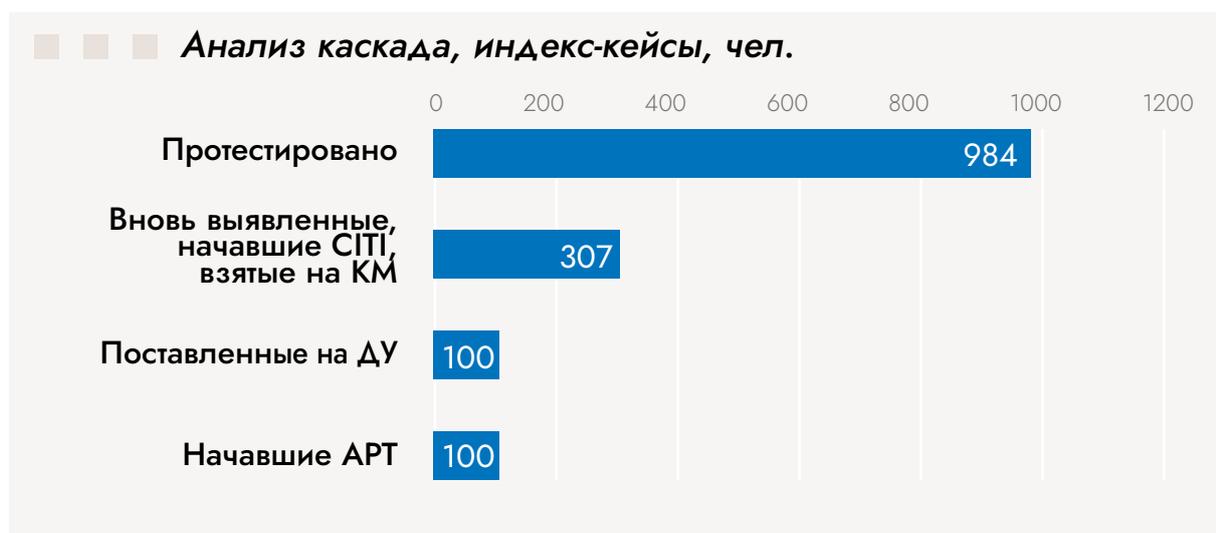
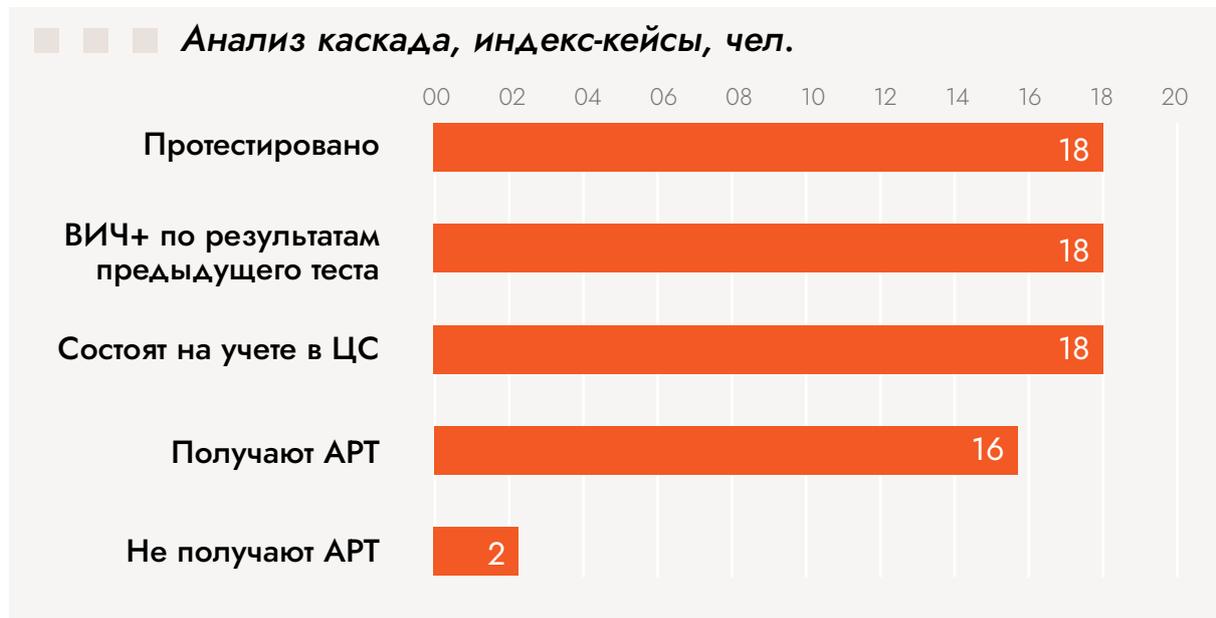
Все выявленные ВИЧ-положительные клиенты в возрасте 50 лет и старше, а также 18–19 лет поставлены на ДУ и им назначена АРТ. Наиболее сложными возрастными группами для сопровождения и доведения до АРТ оказались ВИЧ-положительные клиенты в возрасте 20–24 года и 25–29 лет. Среди них удельный вес поставленных на ДУ составляет соответственно 20% и 25%, то есть некоторые клиенты не осознали важности получения лечения, и работа с ними продолжается.

## Анализ каскада на основе данных исследования

Выявляемость ВИЧ-положительных МСМ в исследовании OCF+СІТІ в г. Санкт-Петербурге составила 31,2%, что существенно выше, чем при обследованиях крови. Так, по официальным данным<sup>10</sup> количество новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди МСМ (код 103), обследованных в г. Санкт-Петербурге, составило: в 2018 году 35 случаев (3,4%) на 1038 обследованных сывороток крови, в 2019 году — 53 случая (4,8%) из 1095 обследованных сывороток крови. Таким образом, инструмент OCF показал высокую эффективность выявления новых случаев среди МСМ.

<sup>10</sup> <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/12/Bulleten-45-VICH-infektsiya-2019-g..pdf> ВИЧ-инфекция, бюллетень 45, стр. 15

Ниже приведены графики анализа каскада по индекс-кейсам, пирам.



## Скрининг депрессии

Скрининг депрессии PHQ включал 9 вопросов, которые задавались клиентам при опросе на сайте ОСЕ, при этом в случае отсутствия проявлений по первым двум вопросам следующие не задавались.

В целом по выборке 91,9% клиентов не соответствовали критериям депрессии. Остальные имели депрессивные симптомы разной выраженности: 7,9% респондентов попали в группу легкой депрессии; 0,2% — умеренной.

*В зависимости от возраста* не подвержены депрессии респонденты в возрасте 18–19 лет

(100% — набрали при тестировании до 4 баллов). Молодые люди в возрасте от 20 до 29 лет также преимущественно (98%) не подвержены депрессии, редко встречается лёгкий уровень (1,1%-1,5%). В возрастной группе 30–34 года возрастает доля клиентов (13,5%) с лёгким уровнем депрессии, тогда как у остальных 86,5% признаков депрессивных расстройств не обнаружено.

Две возрастные группы, включающие респондентов от 35 до 49 лет, имеют более выраженную депрессивную нагрузку:

■ 60,3% МСМ в возрасте 35–39 лет не имеют признаков депрессии, но 38,4% попали в группу с лёгким уровнем депрессии, а один респондент (1,4%) — с умеренным;

■ 55,2% МСМ в возрасте 40–49 лет не имеют признаков депрессии, но 44,8% оказались в группе лёгкой депрессии.

Возрастная группа старше 50 лет статистически малочисленная (3 человека), у двоих нет признаков депрессии, у одного — умеренный уровень депрессии.

Таким образом, с увеличением возраста возрастает уровень депрессии. Если в возрасте 18–19 лет признаков депрессивных расстройств не встречается, то начиная с 20 до 29 лет появляются немногочисленные МСМ с лёгким уровнем депрессии. Пик приходится на возраст 35–49 лет, когда лёгкий уровень депрессии фиксируется в среднем у 40% МСМ.

В зависимости от категории респондентов (*типа купонов*) и вопросов, на которые чаще всего давался положительный ответ, при расчете средней выявлены следующие особенности:

■ для индекс-кейсов не характерны трудности в области внимания, концентрации, не возникает экзистенциальных затруднений (склонности к самоповреждению, суициду) — 0 баллов. Наибольшие проблемы они испытывают со сном (трудности засыпания, изменение сна). Есть некоторые проблемы (далее перечислено по рангу, по мере убывания) с недостатком/снижением энергии (вспомним, что 55% индекс-кейсов практикуют химсекс), потерей интереса или удовольствий в жизни, возникновением чувства безнадежности, неудовлетворенности собой. Редко — плохого аппетита. Как мы помним, из 18 индекс-кейсов все ВИЧ+, зарегистрированы в ЦС, большинство на лечении;

■ для пиров (среди них нет зарегистрированных в ЦС) самым проблематичным является недостаток энергии и плохой сон. Реже беспокоят (по рангу по мере убывания) плохой аппетит, неудовлетворенность собой, трудности с концентрацией внимания. Редко (по рангу, по мере убывания) пиры испытывают чувство безнадежности, потерю интереса или недостаток удовольствий в жизни, заторможенность, суицидальные мотивы/склонность к самоповреждению.

Для индекс-кейсов и пиров из числа МСМ характерны общие проблемы со сном. В наименьшей степени их беспокоят трудности с концентрацией внимания, суицидальные настроения, медлительность.

Опросник на скрининг депрессии показал себя действенным инструментом, хорошей практикой в среде МСМ. Так, со слов аутрич-работников, как только клиент переходил к заполнению третьего-четвертого и далее вопросов, возрастала вероятность того, что результат его тестирования на ВИЧ-инфекцию будет положительным.

## ВЫВОДЫ

Исследование OCF+СІТІ показало высокую эффективность в:

- интервенции OCF для выхода в труднодоступную группу МСМ;
- выявлении ВИЧ-положительных МСМ за счет чётко прописанных процедур исследования, обучения персонала, программного приложения, мотивации клиентов;
- постановке на ДУ и получении АРТ за счет кейс-менеджмента и ответственного сопровождения ВИЧ-положительных клиентов.

В то же время необходим пересмотр требований и правил вовлечения клиентов в проект с учетом индивидуального подхода к каждому клиенту. Например, для категории МСМ правило «два шага» следует пересмотреть, ввести ограничения иного характера, дополнить новыми требованиями. Жёсткое выполнение правила «два шага», закреплённое приложением (система не выдаёт купон, если двое предыдущих были ВИЧ-отрицательными) привело к отсеву некоторых МСМ, нуждающихся в сопровождении.

Работа «в поле» носит индивидуальный характер, определяющий подход к каждому клиенту. Иногда понятно, что пиры, пришедшие от этого «индекс-кейса», не послужат целям и задачам проекта (например, представители «золотой» молодежи, для которых «секс — это грех»), а иногда наоборот, необходимо выдать купон, но система блокирует выдачу. Возможно, эта особенность присуща только ключевой группе МСМ, но перечисленные особенности ставят под сомнение использование теории графов при проведении исследований в среде МСМ. Требуется дать возможность аутрич-работнику вариативность в выборе привлечения в проект.

Также требуется редактирование опросника и надёжная работа приложения, не допускающая сбоев синхронизации приложения.

Желательно описание задач скрининга депрессии, дополнительное фокусирование на важность скрининга при обучении персонала, а также быстрая обратная связь по каждому клиенту по результатам скрининга с целью прогноза сложностей во время работы по доведению клиентов с тяжёлым и крайне тяжёлым уровнем депрессии, когда фактически требуется медикаментозное вмешательство.

# РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

## 1. Характеристики выборки

Общий объем выборочной совокупности в г. Санкт-Петербурге составил N=1002 человек, среди респондентов 18 индекс-кейсов (1,8%) и 984 пиров (98,2%).

Все визиты были первичными (повторные посещения исключались в рамках исследования); полными, т.е. все клиенты прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию, предусмотренное процедурами исследования. В выборке отсутствуют респонденты из числа МСМ, которые когда-либо тестировались на гепатит С. Никто не имеет опыта пребывания в МЛС.

2,8% респондентов (28 чел.) являются участниками проектов снижения вреда; но при этом никто из тестируемых МСМ, согласно их ответам, не принимает наркотики инъекционно. Тем не менее, при ответе на вопрос о химсексе каждый третий участник исследования (33,3%) ответил утвердительно. Возможно, столь высокий уровень прибегания к химсексу связан с тем, что точками опроса являлись ночные клубы, места проведения досуга МСМ, где традиционно используются ПАВ.

В связи с большой долей респондентов, практикующих химсекс, в течение двух последних месяцев поля принято решение ввести дополнительный уточняющий вопрос о наименовании препаратов, с введением соответствующей кодировки ответов. Уточнения дали 111 респондентов, из них:

- каждый второй (51,4%) прибегает к мефедрону;
- каждый десятый (по 9–10%) использует сочетания мефедрона и натрия оксибутирата или амфетамина; или сразу этих трёх препаратов;
- 6,3% респондентов к трём препаратам добавляет альфу (соль); это максимальное сочетание.

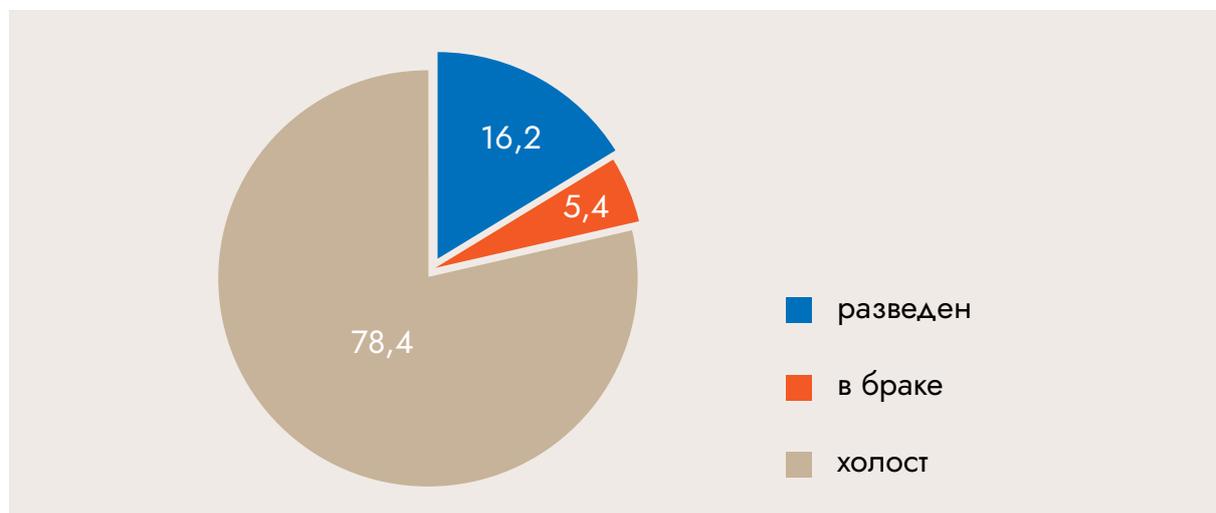
Полные данные предоставлены в таблице 1.1.

Таблица 1.1. Перечень ПАВ, используемых для химсекса

ПАВ	Частота (чел.)	Валидный процент
Мефедрон, 4-метилметкатинон или 4-метилэфедрон («мяу или меф»)	57	51,4
Мефедрон («мяу»)+Амфетамин («педо соль»)	11	9,9
Мефедрон («мяу») + Натрий оксибутират («бутик, бутират»)	10	9,0
Мефедрон («мяу») + Натрий оксибутират («бутик, бутират») + Амфетамин («педо соль»)	10	9,0
Мефедрон («мяу») + Натрий оксибутират («бутик, бутират») + Амфетамин («педо соль») + Альфа (соль)	7	6,3
Натрий оксибутират («бутик»)	6	5,4
Амфетамин («педо соль»)	5	4,5
Натрий оксибутират + Амфетамин («педо соль»)	2	1,8
Мефедрон («мяу») + травка	1	0,9
Мефедрон («мяу»)+Амфетамин («педо соль») + Альфа (соль)	1	0,9
Мефедрон («мяу»)+ Натрий оксибутират («бутик») + Альфа (соль)	1	0,9
<b>Итого:</b>	<b>111</b>	<b>100,0</b>

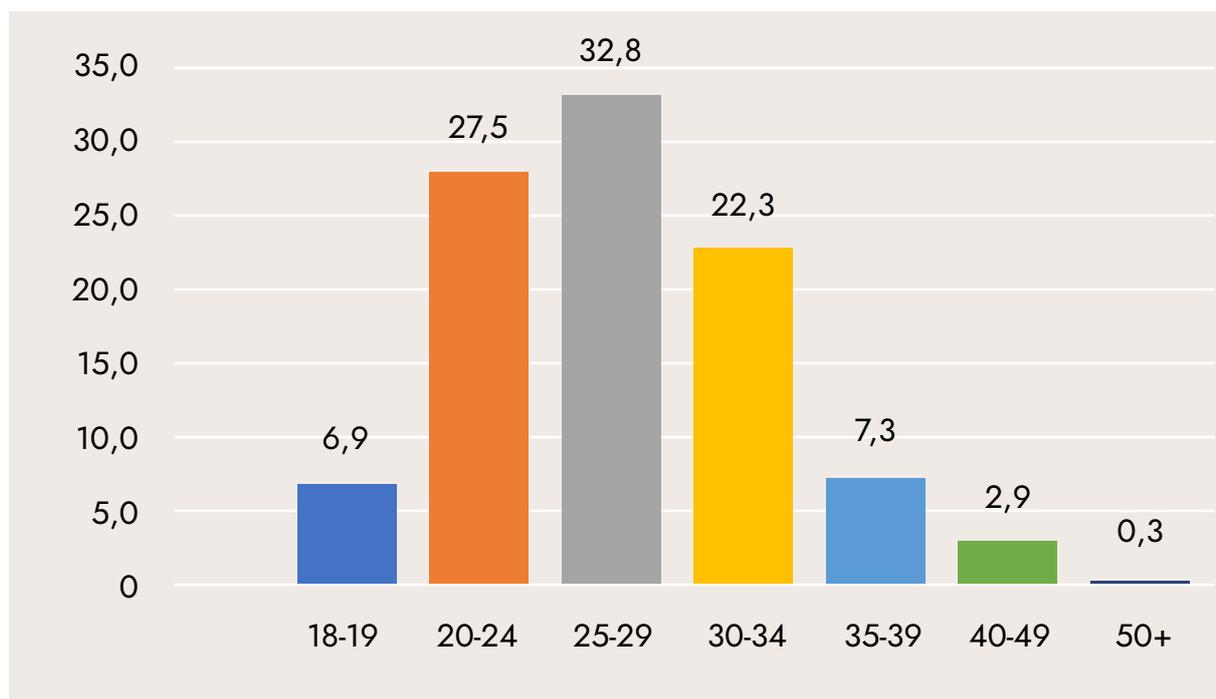
Очевидно, что на фоне употребления ПАВ в среде МСМ набирает обороты химсекс, причём, преимущественно среди холостых мужчин:

Рис. 1.1. Семейный статус практикующих химсекс МСМ



Возрастная структура имеет модальную группу 25–29 лет (32,8%), более четверти респондентов (27,5%) находится в возрасте 20–24 года, каждый пятый (22,3%) — 30–34 года. Респондентов в возрасте 18–19 лет и 35–39 лет почти одинаковое количество (соответственно 6,9% и 7,3%). Респондентов в возрасте старше 40 лет незначительное количество (40–49 лет — 2,9%, 50 и старше — 0,3%):

■ ■ ■ **Рис. 1.2. Структура выборки в зависимости от возраста**  
(средняя — 27,35 лет; мода — 24 года, медиана — 27 лет)

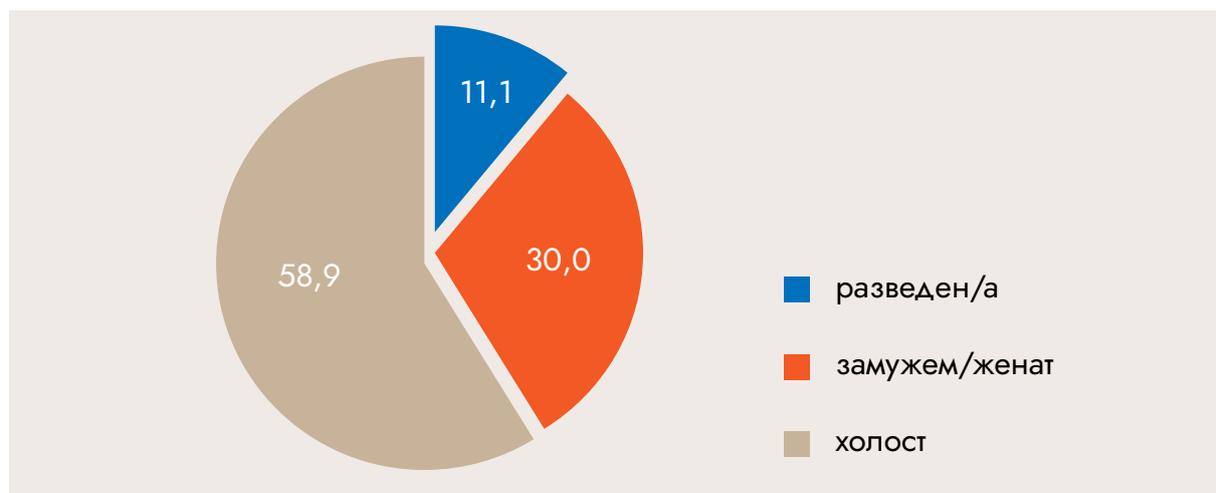


Таким образом, 67,3% респондентов находятся в возрасте до 29 лет. Это говорит о тенденции увеличения доли молодежи в среде МСМ. Так, в исследовании IBBS2017 года средний возраст респондентов из числа МСМ в Санкт-Петербурге составлял 28,9 лет (см. Отчет, стр. 43), наши респонденты в среднем на полтора года моложе.

В зависимости от принадлежности к уязвимой группе все 100% респондентов принадлежат к МСМ.

Семейное положение участников исследования в СПб из числа МСМ следующее: 58,9% холосты, вместе с тем, треть (30,0%) респондентов состоят в браке и еще 11,1% указали, что они разведены. Уточняющий вопрос об идентификации их сексуальной ориентации не задавался.

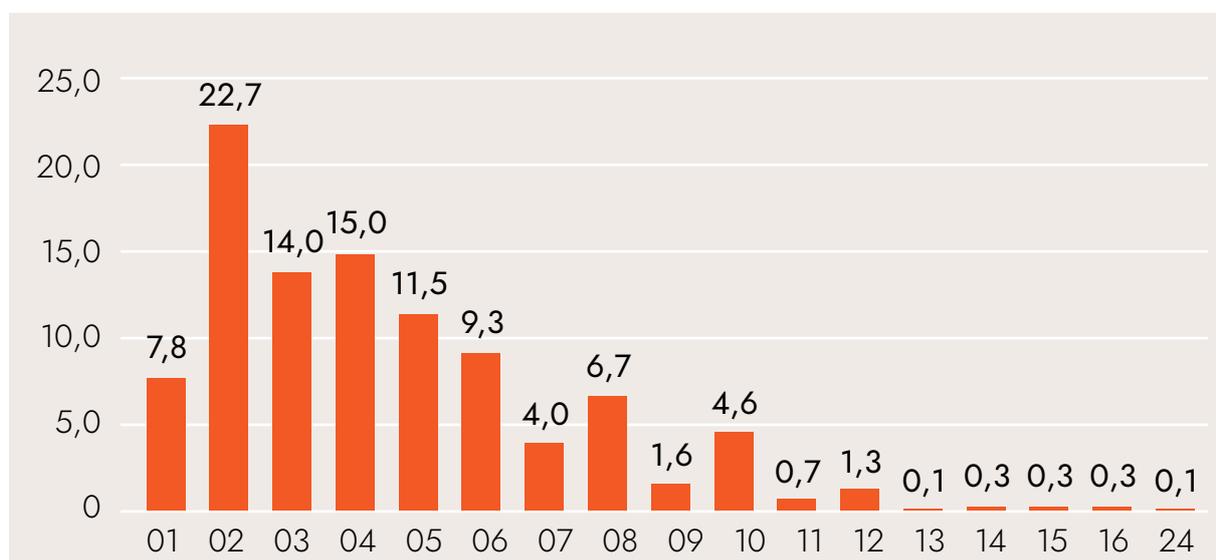
■ ■ ■ **Рис. 1.3. Семейное положение респондентов из числа МСМ**



В результате обсуждения итогов работы с координатором исследования от АНО «Гигиена» выяснилось, что в клубах достаточно много мигрантов и некоторые оказывают платные секс-услуги, а иные удовлетворяют сексуальные потребности в ситуации географической удаленности от семьи. В результате кросс-анализа выявилось, что 46,7% мигрантов состоят в браке, 0,7% разведены и 52,7% холосты. Это можно считать косвенным подтверждением того, что среди МСМ-мигрантов высокий удельный вес би-сексуалов, а часть из них готова оказывать секс-услуги. Для конкретизации требуется отдельное исследование.

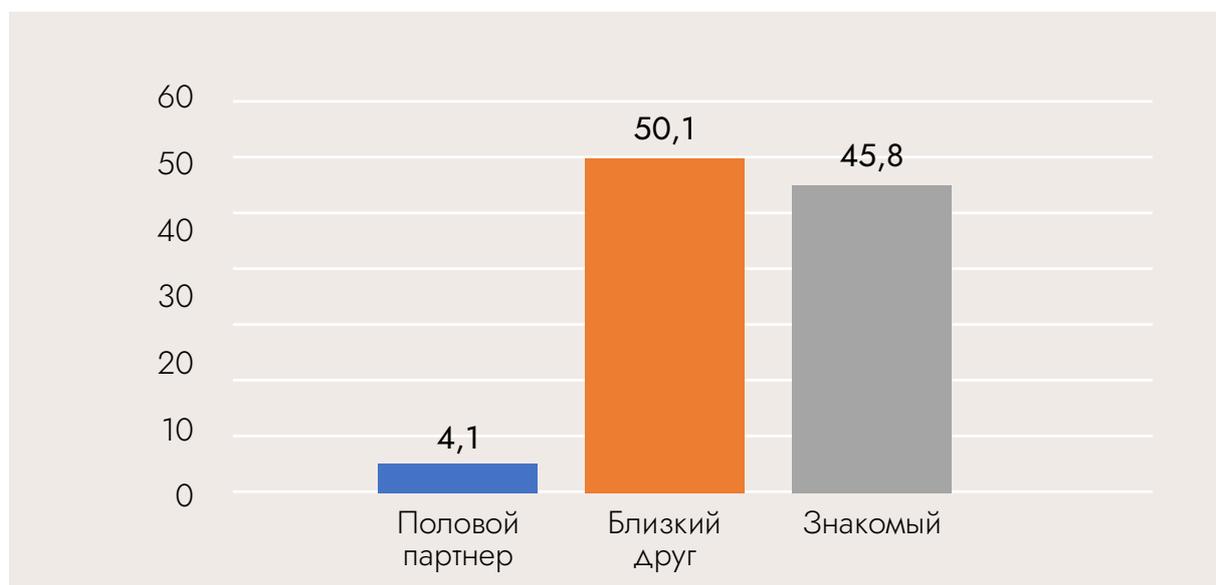
Количество половых партнеров в целом по выборке за последние 30 дней составляет в среднем 4,49 человек, но разброс составил от 1 до 24 человек (см. рис. 1.4). Чаще всего (22,7% респондентов) указывалось на два половых партнера, далее по рангу, по мере убывания: 15% — четыре, 14% — три, 11,5% — пять, 9,3% — шесть, 7,8% — одного, 6,7% — восемь, 4,6% — десять, 4% — семь половых партнеров. От 11 до 24 половых партнеров за последний месяц имели единицы респондентов (в сумме 3%).

■ ■ ■ **Рис. 1.4. Количество половых партнеров в целом по выборке**



Пирсы имеют следующую связь с индекс-кейсами: половина (50,1%) — близкий друг, 45,8% — знакомый, 4,1% — половой партнер.

■ ■ ■ **Рис. 1.5. Связь с рекрутером**



Кросс-анализ показывает, что у позитивных и негативных пиров есть различия при установлении связи с индекс-кейсами (см. таб.1.2.): позитивные очень редко (0,7%) указывали половых партнеров; в полтора раза реже (30,9%), чем негативные (58,8%), указывали близкого друга; почти в два раза чаще (68,4%), чем негативные (35,6%), указывали «знакомых». Косвенно это свидетельствует о том, что в случае предположения о наличии ВИЧ-инфекции или знания собственного ВИЧ-статуса предпочтение отдается случайным контактам, тогда как негативные МСМ предпочитают круг близких друзей. Возможно, это связано с личной ответственностью и стремлением оградить референтный круг от риска возможного заражения.

■ ■ ■ **Таблица 1.2. Связь с рекрутером (для пиров) в зависимости от результатов быстрого теста на ВИЧ-инфекцию**

Связь с рекрутером	ВИЧ-отрицательные	ВИЧ-положительные
Половой партнер	38 5,6%	2 0,7%
Близкий друг	398 58,8%	95 30,9%
Знакомый	241 35,6%	210 68,4%
Итого	100,0%	100,0%

В целом по выборке у 32,4% респондентов оказался положительный результат при тестировании на ВИЧ-инфекцию:

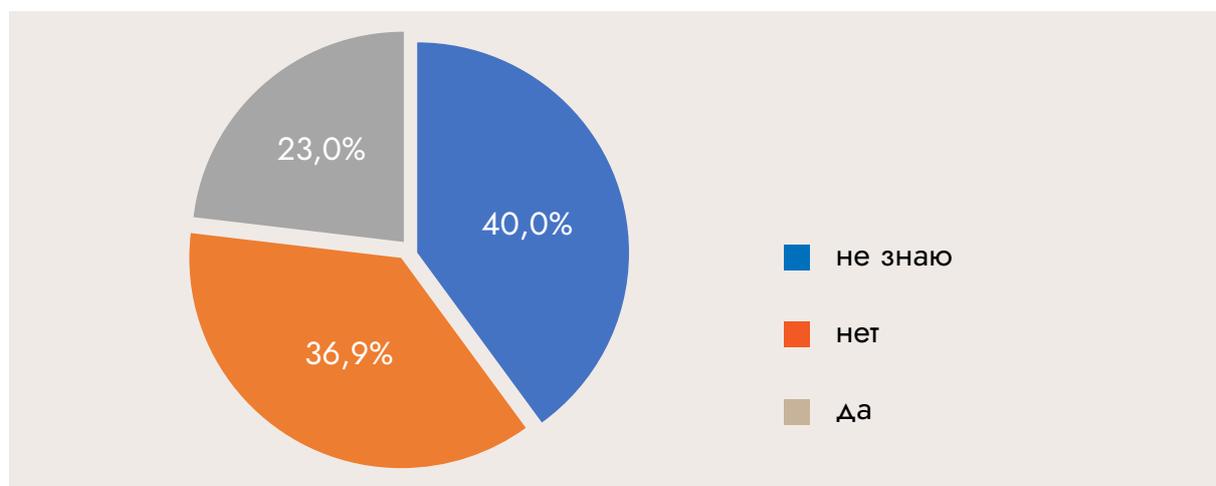
■ ■ ■ **Таблица 1.3. Результат быстрого теста на ВИЧ-инфекцию**

Результат тестирования	Частота (чел.)	Процент
отрицательный	677	67,6
положительный	325	32,4
<b>Итого</b>	<b>1002</b>	<b>100,0</b>

Кросс-анализ показывает, что среди использующих ПАВ для химсекса доля ВИЧ-положительных составила 18,02%, а среди мигрантов — 59,3%. Таким образом, по результатам исследования распространенность ВИЧ-инфекции среди МСМ-мигрантов превышает средние показатели по выборке почти в два раза (59,3% в сравнении с 32,4 по выборке в целом); применение ПАВ также является источником риска для распространения ВИЧ-инфекции — среди них выявлено 18% ВИЧ-положительных респондентов.

Респондентам с отрицательным результатом быстрого теста на ВИЧ-инфекцию, задавался вопрос об информированности и использовании доконтактной профилактики (PrEP). Знают о ней и используют только 23% ВИЧ-отрицательных МСМ, ничего не знают об этом 40%. Таким образом, необходима профилактическая работа в этом направлении во избежание роста заболеваемости ВИЧ-инфекции среди МСМ.

■ ■ ■ **Рис. 1.6. Доконтактная профилактика, информированность и использование среди ВИЧ-отрицательных МСМ, валидный процент**



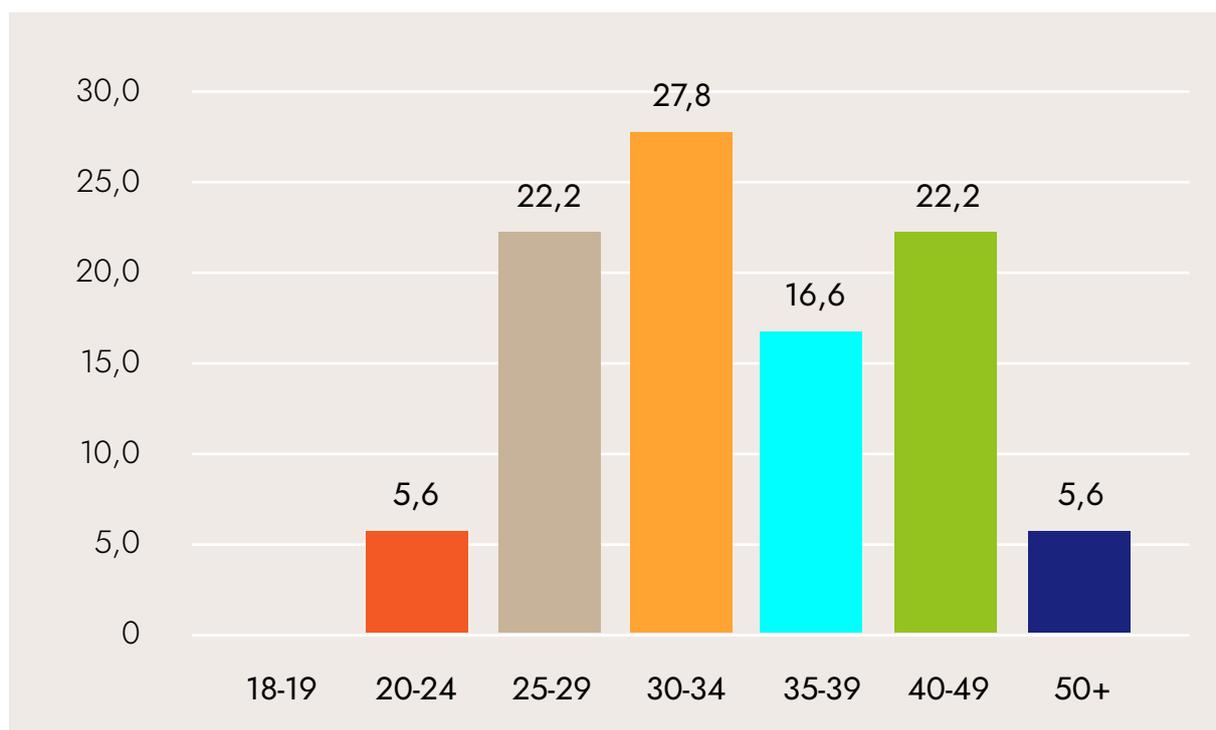
Из 325 ВИЧ-положительных респондентов – 18 индекс-кейсов (5,5%) и 307 пиров (94,5%). Все ВИЧ-положительные клиенты перенаправлены в ЛПУ (91,7% – в городской ЦС, 7,1% – областной ЦС, 0,9% – ГИБ, 0,3% – ОИБ).

## 2. ВОЗРАСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ИНДЕКС-КЕЙСОВ И ПИРОВ

Всего в исследовании приняли участие 18 индекс-кейсов (100% ВИЧ-положительные) и 984 пиров, из них 31,2% ВИЧ-положительные по результатам быстрого теста на ВИЧ (307 чел.), 68,8% с ВИЧ-отрицательным результатом быстрого теста на ВИЧ-инфекцию (677 чел.). Исследование в Санкт-Петербурге проводилось с использованием теории графов и наращивание объемов связано с увеличением пиров.

При сравнении среднего возраста данных категорий клиентов оказывается, что индекс-кейсы (34,33 лет) старше пиров (27,22 лет). Возрастные особенности индекс-кейсов представлены на рис. 2.1:

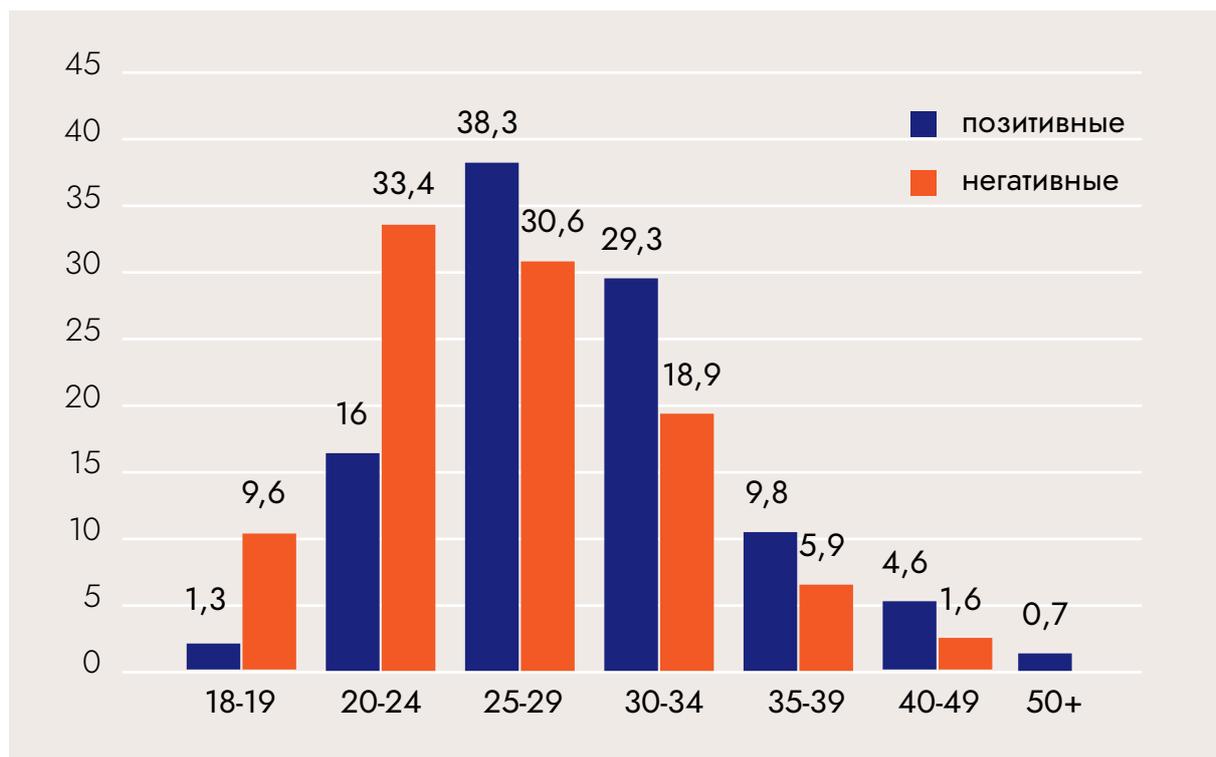
Рис. 2.1. Возраст индекс-кейсов



Модальный возраст индекс-кейсов сдвигается в сторону более старшего поколения в сравнении с возрастной структурой выборки в целом — это респонденты 30–34 лет (27,8%). Кроме того, есть две равнозначные группы: по 22,2% — 25–29 лет и 40–49 лет; по 5,6% (единичные случаи) — 20–24 года и 50+. Значима доля респондентов в возрасте 35–39 лет (16,6%). Молодых людей 18–19 лет нет.

Возрастные особенности пиров в зависимости от результатов быстрого теста на ВИЧ-инфекцию представлены на рис. 2.2:

Рис. 2.2. Возраст пиров в зависимости от результатов быстрого теста на ВИЧ



ВИЧ-положительные пиры по результатам быстрого теста на ВИЧ-инфекцию отличаются модальной группой 25–29 лет с высоким удельным весом респондентов (38,3%), далее по рангу следуют респонденты в возрасте 30–34 года (29,3%), 20–24 года (16%), 35–39 лет (9,8%), 40–49 лет (4,6%); возраст 18–19 лет и 50 и старше представлены единично (соответственно 1,3% и 0,7%).

ВИЧ-отрицательные пиры по результатам быстрого теста на ВИЧ-инфекцию в возрастной структуре имеют другую модальную группу 20–24 года (33,4%) и доля респондентов из этой возрастной группы в два раза больше, чем у ВИЧ-положительных пиров, то есть ВИЧ-отрицательные моложе ВИЧ-положительных. Для сравнения: средний возраст ВИЧ-отрицательных пиров составил — 26,2 года, ВИЧ-положительных — 29,8 лет, то есть в среднем ВИЧ-отрицательные пиры моложе ВИЧ-положительных на 3,6 года. Соответственно, больше респондентов в возрасте 18–19 лет (9,6%), также высок удельный вес респондентов в возрасте 25–29 лет (30,6%). В то же время существенно ниже доля респондентов от 35 лет, а старше 50 лет — отсутствуют.

Возрастные особенности пиров из числа МСМ в целом характеризуются «коридором интереса» от 20 до 40 лет, т.к. младшие и старшие возрастные группы представлены единично.

### 3. ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИЧ-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ИНДЕКС- КЕЙСОВ И ПИРОВ (ПОРТРЕТ)

С целью уточнения особенностей и различий между индекс-кейсами и пирами различные характеристики сведены в аналитическую таблицу 3.1:

**Таблица 3.1. Характеристики ВИЧ-положительных индекс-кейсов и ВИЧ-положительных пиров, МСМ, валидный процент**

	Индекс-кейсы	Пирсы
<b>Семейное положение:</b>		
разведен	38,9%	10,6%
женат	27,8%	30,1%
холост	33,3%	59,3%
<b>Тип положительного клиента по предыдущему тесту:</b>		
известный положительный	100,0%	0%
вновь протестированный	0,0%	31,2% (307 чел.)
<b>Вы проходили тест на ВИЧ ранее?</b>		
да	100,0%	21,8%
нет	0,0%	78,2%
<b>Каким был результат?</b>		
положительный	100%	0
отрицательный	0	100,0%
<b>Вы зарегистрированы в ЦС?</b>		
да	88,9%	0%

нет	11,1%	100,0%
<b>Вы принимаете АРТ?</b>		
да	88,9%	0%
<b>Количество половых партнеров за последние 30 дней:</b>		
1	5,6%	7,8%
2	11,1%	22,9%
3	11,1%	14,0%
4	27,8%	14,7%
5	11,1%	11,5%
6	11,1%	9,2%
7	,0%	4,1%
8	,0%	6,8%
9	5,6%	1,5%
10	,0%	1,5%
11	,0%	1,5%
12	,0%	1,5%
13	,0%	1,5%
14	,0%	0,7%
15	5,6%	1,3%
16	5,6%	0,1%
24	5,6%	0,3%
<b>Депрессия результат:</b>		
None-minimal (0-4)	72,2%	92,3%
Mild (5-9)	27,8%	7,5%
Moderate (10-14)	,0%	0,2%
Используют химсекс	55%	32,9%

## Портрет ВИЧ-положительных индекс-кейсов:

В семейном статусе преобладают разведенные (38,9%), каждый четвертый (27,8%) — женат, каждый третий (33,3%) — холост. Все индекс-кейсы проходили тест на ВИЧ-инфекцию ранее и у всех он оказался положительным. Большинство (88,9%, 16 чел.) зарегистрированы в ЦС и принимают АРТ, остальные 11% (2 чел.) не зарегистрированы в ЦС и не принимают АРТ. Для 77,8% индекс-кейсов МСМ количество половых партнеров за последние 30 дней составило 1–6 человек; единично (по 5,6% респондентов) названо 9, 15, 16, 24 половых партнера; модальная группа 4 человека (27,8%). Среднее количество половых партнеров у индекс-кейсов составляет 6,5 чел. 55% индекс-кейсов практикуют химсекс. Скрининг депрессии показывает её отсутствие у 72,2% индекс-кейсов, но в то же время 27,8% респондентов попали в группу лёгкой депрессии.

## Портрет ВИЧ-положительных пиров:

Семейный статус пиров характеризуется преобладанием холостых (59,3%) мужчин; каждый третий женат (30,1%), 10,6% разведены. Ранее проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию 21,8% пиров и у всех них предыдущий тест был отрицательным. Никто из пиров не зарегистрирован в ЦС и не принимает АРТ. Таким образом, процедуры исследования оказались эффективными для выявления ВИЧ-положительных среди МСМ. Для 80,2% пиров МСМ количество половых партнеров за последние 30 дней составило 1–6 человек, 10,9% — 7–8 сексуальных партнеров; единичные ответы представлены в интервалах 9–24 партнера (всего 8,9%); модальная группа — 2 человека (22,9%). Среднее количество половых партнеров у пиров составляет 4,45 чел. 32,9% пиров практикуют химсекс, и это реже, чем у индекс-кейсов в полтора раза. Скрининг депрессии показывает её отсутствие у 90,4% пиров, 9,2% респондентов попали в группу лёгкой депрессии, 0,5% — умеренной.

## 4. СТРУКТУРА ВЫБОРКИ ПО КАТЕГОРИЯМ ЛЖВ

В данном разделе рассматривается структура выборки в зависимости от статуса ВИЧ-положительного клиента (впервые выявлен; известный положительный; среди известных ВИЧ-положительных — доля поставленных на ДУ и принимающих АРТ).

### 4.1. Структура выборки в зависимости от регистрации в ЦС и получении АРТ клиентов, выявленных по предыдущему тесту на ВИЧ-инфекцию

#### **Структура выборки в зависимости от результатов предыдущего теста на ВИЧ-инфекцию:**

Из 325 чел. ВИЧ-положительных клиентов МСМ, выявленных в результате быстрого теста на ВИЧ-инфекцию: ранее проходили тест 97 чел. (29,8%), не проходили 219 чел. (67,4%).

Из тех, кто проходил тест ранее (97 чел.): 18 чел. (18,6%) имели положительный результат, 79 чел. (81,4%) — отрицательный.

Из 18 чел. ВИЧ-положительных, проходивших тест ранее и получивших положительный результат: 16 чел. (88,8%) стоят на учете в ЦС, других ЛПУ, а 2 чел. (11,2%) не зарегистрированы в ЦС.

Из 16 чел., стоящих на учете в ЦС/ЛПУ: 100% получают АРТ

Таким образом, 2 человека, не получающие АРТ (индекс-кейсы), являются потенциальными клиентами кейс-менеджеров.

Для визуализации представим данные на рисунке:

Рис. 4.1. ДУ и АРТ в зависимости от результатов предыдущего теста на ВИЧ-инфекцию и типов клиента (индекс-кейсы, пиры)



В целом по выборке из 325 ВИЧ-положительных, выявленных при тестировании в процессе исследования, в ЦС/ЛПУ зарегистрировано 16 чел. (4,9%, все индекс-кейсы), не зарегистрировано 309 чел. (95,1% респондентов), из них 2 индекс-кейса и 307 пиров. Все пиры являются вновь выявленными. Это потенциальные клиенты для кейс-менеджмента.

## 4.2. Период постановки на ДУ и назначения АРТ

Кросс-анализ дат выявления ВИЧ-инфекции по первому тесту, даты регистрации в ЦС/ЛПУ и начала приема АРТ позволяет (см. таблицу 4.1.) сделать выводы о том, что:

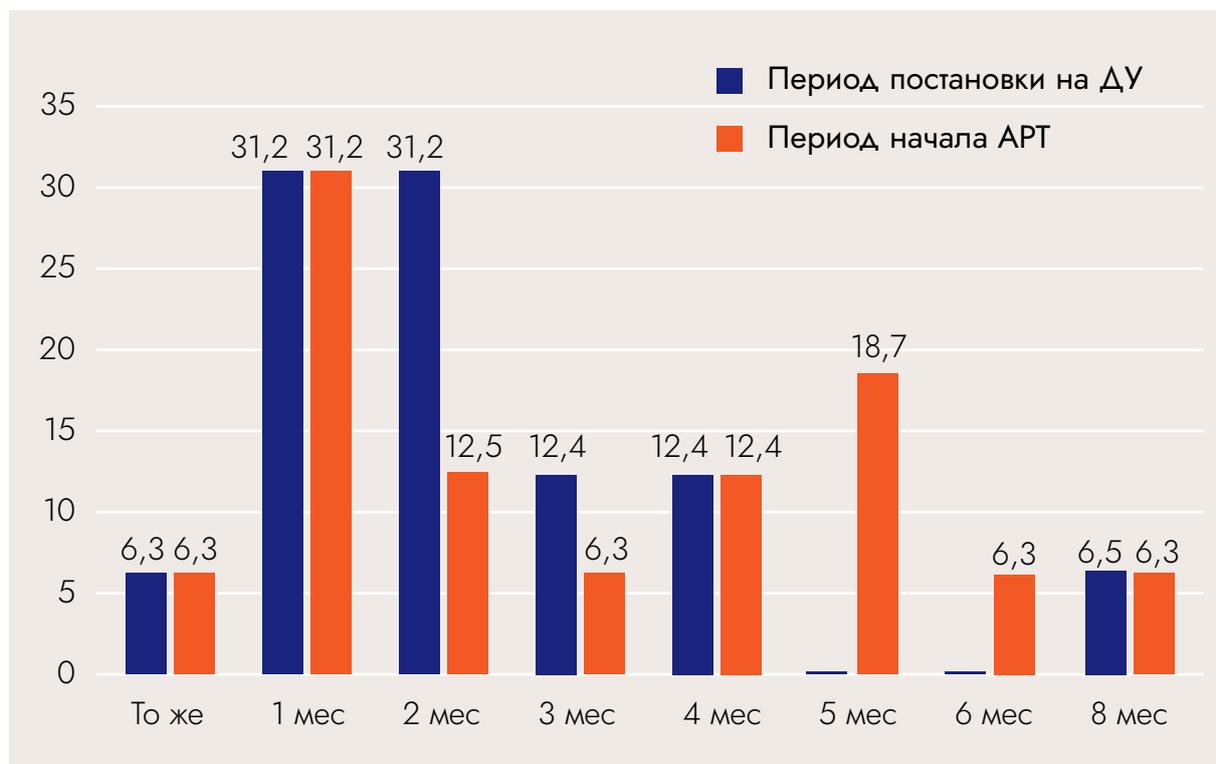
- постановка на ДУ занимает меньший период времени, чем назначение АРТ;
- среди МСМ отсутствуют те, кто затягивает с ДУ и лечение более, чем на 8 месяцев.

**Таблица 4.1. Даты и период от выявления ВИЧ-инфекции до постановки на ДУ и начала АРТ**

<b>Дата первого ВИЧ теста с положительным результатом</b>	<b>Дата регистрации в ЦС/ЛПУ (ДУ)</b>	<b>Период регистрации в ЦС/ЛПУ</b>	<b>Дата назначения АРТ</b>	<b>Период назначения АРТ от постановки на ДУ</b>
01.2.2009	01.4.2009	2 мес.	01.4.2009	Тот же
01.8.2012	не зарег. ЦС	-	-	-
01.11.2014	01.3.2015	4 мес.	01.11.2015	8 мес.
01.8.2016	01.10.2016	2 мес.	01.2.2017	4 мес.
01.6.2017	01.6.2017	Тот же	01.10.2017	4 мес.
01.9.2017	15.1.2018	4 мес.	01.6.2018	6 мес.
01.4.2018	01.05.2018	1 мес.	01.6.2018	1 мес.
01.4.2018	01.06.2018	2 мес.	01.11.2018	5 мес.
12.4.2018	22.1.2019	8 мес.	01.2.2019	1 мес.
01.6.2018	01.7.2018	1 мес.	01.8.2018	1 мес.
01.9.2018	01.10.2019	1 мес.	10.12.2019	2 мес.
01.10.2018	01.02.2019	3 мес.	01.3.2019	1 мес.
01.10.2018	01.12.2018	2 мес.	01.05.2018	5 мес.
01.12.2018	01.02.2019	2 мес.	01.5.2019	3 мес.
01.2.2019	02.03.2019	1 мес.	01.4.2019	1 мес.
01.2.2019	01.05.2019	3 мес.	01.10.2019	5 мес.
02.2.2019	02.3.2019	1 мес.	01.5.2019	2 мес.
01.10.2019	не зарег. ЦС	-	-	-
Итого: 18	Итого:16		Итого: 16	Итого: 16

Для наглядности отразим периоды постановки на ДУ после положительного теста на ВИЧ и начала приёма АРТ после постановки на диспансерный учет на графике:

Рис. 4.2. Периоды постановки на ДУ, начала АРТ в процентах



Примечание: Единичные совпадения дат могут говорить о том, что респондент счёл оформление карточки в ЛПУ и постановку на Д-учёт идентичными событиями

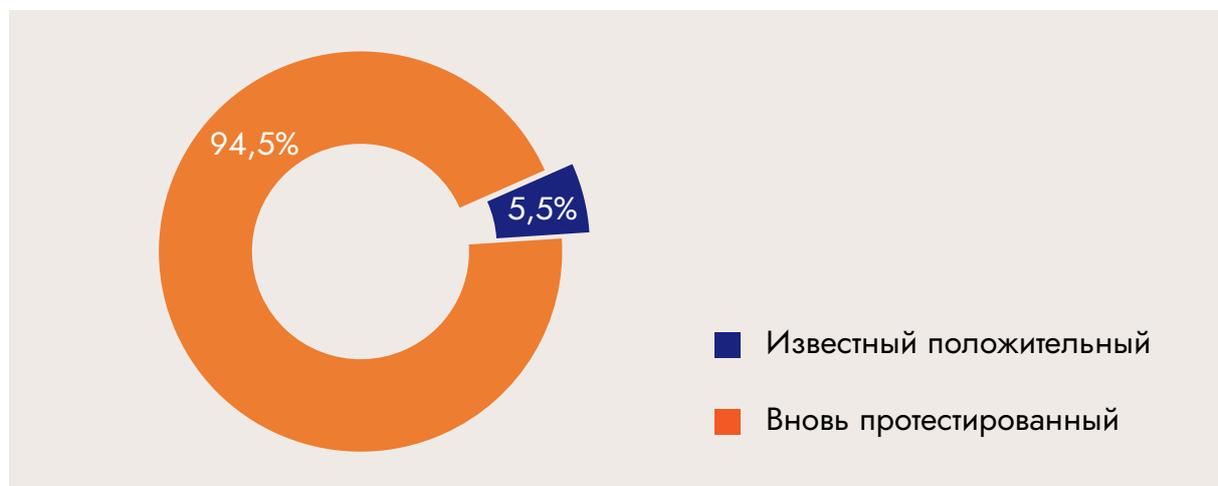
Период от 1 месяца до трёх можно маркировать как приемлемый, поскольку медицинские обследования занимают время. Как было отмечено, постановка на ДУ осуществляется быстрее, чем назначение АРТ: для 81,1% респондентов постановка на ДУ произошла в период 1–3 месяца, для 56,3% назначение АРТ произошло также в указанный период.

Для остальных респондентов (18,9% ДУ и 43,7% АРТ) соответствующие периоды оказались растянутыми от 4 до 8 месяцев. Причины неизвестны.

### 4.3. Структура выборки в зависимости от выявленных по предыдущему тесту ВИЧ-положительных респондентов и типа клиентов

Как сказано выше, среди ВИЧ-положительных респондентов по результатам быстрого теста на ВИЧ большинство составляют вновь выявленные (307 чел, 94,5%) и только незначительная часть (18 чел, 5,5%) знают свой статус по предыдущему тесту:

Рис. 4.3. Тип положительного клиента по предыдущему тесту, в процентах



В зависимости от типа респондента (типа купона) данные представлены также в табличной форме:

Таблица 4.2. Тип положительного клиента по предыдущему тесту, в зависимости от типа респондента

Тип купона	Индекс-кейс	Тип респондента			
			Известный положительный	Вновь протестированный	Итого
	Индекс-кейс	Частота	18	0	18
		%	100%	0%	100,0%
	Пир	Частота	0	307	307
		Пир	0%	100,0%	100,0%
<b>Итого</b>		Частота	18	307	325
		%	5,5%	94,5%	100,0%

Таким образом, все вновь выявленные относятся к категории пиров, что и предусмотрено как предпочтительный сценарий исследования ОСФ.

## 4.4. Особенности ВИЧ-положительных респондентов в зависимости от типа положительного клиента

В данном параграфе отчета будут даны «портреты» различных типов клиентов. Рассмотрим данные в целом по выборке (см. таблицу 4.3):

**Таблица 4.3. Структура выборки по ВИЧ-положительным респондентам в зависимости от типа клиента**

Тип клиента	Частота (чел.)	Процент
Получающий лечение	16	4,9
Оторвавшийся от лечения (положительный LTFU, т.е на ДУ в ЦС, но перестал получать АРТ)	0	0
Выявленный новый ВИЧ-положительный	309	95,1
<b>Итого</b>	<b>325</b>	<b>100,0</b>

Таким образом, 4,9% респондентов находятся на лечении и принимают АРТ; отсутствуют оторвавшиеся от лечения; 95,1% респондентов – это вновь выявленные ВИЧ-положительные клиенты.

Для выявления особенностей респондентов из каждой группы рассмотрим данные исследования, сгруппированные в аналитической таблице:

**Таблица 4.4. Факторы, характеризующие различные типы ВИЧ-положительных респондентов**

Факторы	Получающие лечение (16 чел.)	Выявленный новый ВИЧ-положительный (309 чел.)
<b>1. Средний возраст (средняя, лет)</b>	33,44	25,59

<b>2. Семейное положение (%):</b>		
-разведён	37,5	10,4
-женат	25,0	45,0
-холост	37,5	44,6
-вдовец	0	0
<b>9. Отказ от КМ</b>	75,0 (12 чел.)	0,3 (1 чел.)
<b>11.Количество половых партнеров (средняя, единиц)</b>	6,06	2,97
<b>12. Химсекс (%):</b>		
- нет	50,0	80,9
- да	50,0	19,1
<b>13. Скрининг депрессии (%):</b>		
- None-minimal (0-4)	68,8	88,7
- Mild (5-9)	31,2	11,0
- Moderate (10-14)	0	0,3
<b>14. Средневзвешенный балл по депрессии</b>	1,31 <sup>11</sup>	1,12

Напомним, что среди респондентов из числа МСМ отсутствуют те, кто употребляет наркотики, имеет опыт пребывания в МЛС, никто не сдавал тест на гепатит С.

Корреляционный анализ показывает, что между приведенными переменными и типами клиентов отсутствует корреляция. То есть не эти особенности лежат в основе различий между теми, кто принимает АРТ и вновь выявленными ЛЖВ. Вопрос может быть изучен в рамках другого исследования.

#### 4.4.1. Особенности МСМ, получающих лечение

<sup>11</sup> При расчёте средневзвешенного балла 1 балл присваивается минимальному уровню депрессии, 2 балла – лёгкому, 3 балла – умеренному, 4 балла – умеренно-тяжелому, 5 баллов – тяжёлому уровню депрессии. Далее расчёт производится по формуле средневзвешенной. Полученный средневзвешенный балл трактуется в рамках шкалы.

Клиенты из числа МСМ, получающие лечение, имеют средний возраст 33,44 года. Среди них высока доля (в сравнении с вновь выявленными) разведенных (37,5%), столько же холостых, каждый четвертый (25%) женат. Эта группа по критериям исследования не должна включаться в кейс-менеджмент, поскольку находится на лечении, и большинство (75%) отказались по собственному желанию, т.к. сами решили свои проблемы с ЦС и получают АРТ. Каждый второй (50%) из находящихся на лечении практикует химсекс, имеет в среднем 6 половых партнеров (за последние 30 дней). В результате скрининга депрессии каждый третий (31,2%) МСМ, находящийся на АРТ, попал в группу лёгкого уровня депрессии, а у 68,8% респондентов уровень депрессии минимальный. Средневзвешенный балл по скринингу депрессии выше (1,31 балла, между минимальным и лёгким уровнем депрессии) у находящихся на лечении в сравнении с вновь выявленными ВИЧ-положительными МСМ (1,16 балла, ближе к минимальному уровню депрессии).

#### 4.4.2. Особенности впервые выявленных ВИЧ-положительных клиентов среди МСМ

Средний возраст ВИЧ-положительных клиентов, выявленных в результате исследования, составил 25,59 года. В выборке оказалось почти равное количество женатых (45%) и холостых респондентов (44,6%), каждый десятый (10,4%) разведён. Только 1 человек (0,3%) отказался от кейс-менеджмента, остальные являются потенциальными клиентами на сопровождение. Большинство респондентов из этой группы не практикуют химсекс (80,9%), и имеют в среднем 2,97 половых партнеров (за последние 30 дней). Скрининг депрессии показал, что 11% МСМ из числа вновь выявленных оказались в группе лёгкого уровня депрессии, а большинство (88,7%) не имеют депрессивных синдромов. Единичен (0,3%) случай умеренной депрессии.

Таким образом, впервые выявленные в результате исследования ВИЧ-положительные респонденты в сравнении с получающими АРТ:

- моложе ВИЧ-положительных, получающих лечение, в среднем на 8 лет (25,59 в сравнении с 33,4 года на АРТ);
- среди них больше женатых (45% в сравнении с 25% на АРТ) и меньше разведенных (10% в сравнении с 37% на АРТ);
- в два с половиной раза реже практикуют химсекс (19% в сравнении с 50% на АРТ);
- имеют в среднем в два раза меньше половых партнёров за последние 30 дней (3 в сравнении с 6 на АРТ);
- в меньшей степени затронуты депрессией (11% в сравнении с 31% на АРТ имеют лёгкий уровень депрессии).

## 5. ИНДИКАТОРЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: КЕЙС-МЕНЕДЖМЕНТ, ДУ, АРТ

Данные по индикаторам исследования и их выполнению представлены в таблице 5.1.

**Таблица 5.1. Выполнение индикаторов исследования в г. Санкт-Петербурге**

	Индикатор	Выполнение
Количество протестированных	1000 чел.	1002 чел.
Взято на сопровождение кейс-менеджерами при положительном результате быстрого теста на ВИЧ	307 чел.	307 чел.
Доведено до назначения АРТ	100 чел.	100 чел.

При этом 100 человек поставлены на ДУ (диспансерный учет).

Социально-демографические характеристики представлены в таблице:

**Таблица 5.1. Социально-демографические характеристики клиентов из числа МСМ, взятых на сопровождение, поставленных на диспансерный учет, получающих АРТ**

	Кейс-менеджмент		Постановка на ДУ		Назначение АРТ	
	Чел.	Процент от ВИЧ+, не получающих АРТ	Чел.	Процент от поставленных на КМ	Чел.	Процент от ДУ
<b>Всего:</b>	307	99,35%	100	32,6%	100	100%

<b>18-19 лет</b>	4	1,3	4	4,0	4	4,0
<b>20-24 года</b>	49	16,0	10	10,0	10	10,0
<b>25-29 лет</b>	118	38,4	31	31,0	31	31,0
<b>30-34 года</b>	90	29,2	31	31,0	31	31,0
<b>35-39 лет</b>	30	9,8	15	15,0	15	15,0
<b>40-49 лет</b>	14	4,6	7	7,0	7	7,0
<b>50 старше</b>	2	0,7	2	2,0	2	2,0

Как видно из таблицы 5.1., все выявленные ВИЧ-положительные клиенты в возрасте 50 лет и старше, а также 18–19 лет поставлены на ДУ и им назначена АРТ. Наиболее сложными возрастными группами для сопровождения и доведения до АРТ оказались ВИЧ-положительные клиенты в возрасте 20–24 года и 25–29 лет. Среди них удельный вес поставленных на ДУ составляет соответственно 20% и 25%, некоторые клиенты не осознали важности получения лечения, и работа с ними продолжается.

## 6. СКРИНИНГ ДЕПРЕССИИ

При проведении опроса на сайте ОСФ после тестирования клиента на ВИЧ-инфекцию процедура исследования включала скрининг депрессии PHQ, включающая 9 вопросов (PHQ-9).<sup>12</sup>

Опросник содержит вопросы о нейровегетативных, когнитивных, психомоторных симптомах депрессии (вес каждого — 0 до 3 баллов, общая оценка тяжести до 27 баллов). Если пациент набирает от 5 до 9 баллов, в половине случаев будет выявлена, по меньшей мере, легкая депрессия. При сумме баллов 10 результат скрининга можно считать положительным. Если пациент набирает 15 баллов, то вероятность наличия депрессивного состояния у него приближается к 100%.<sup>13</sup> Стратегия скрининга подразумевала, что участники, набравшие менее 4 баллов, не соответствовали критериям депрессии.

В г. Санкт-Петербурге в целом по выборке 91,9% респондентов не соответствовали критериям депрессии. Остальные МСМ имели депрессивные симптомы разной выраженности: 7,9% респондентов попали в группу легкой депрессии; 0,2% — умеренной. Данные представлены в таблице 6.1:

<sup>12</sup> Опросник разработан Spitzer, Kroenke и Williams в 1999 г. В России опросник адаптирован Н. В. Погосовой и коллегами в 2014 г.

<sup>13</sup> <https://cardiovascular.elpub.ru/jour/article/download/51/55>

**Таблица 6.1. Результаты скрининга депрессии МСМ в исследовании ОСФ, г. Санкт-Петербург**

	None-minimal (0-4) минимальная депрессия	Mild лёгкая депрессия (5-9)	Moderate умеренная депрессия (10-14)	Moderate Severe умеренно-тяжелая депрессия (15-19)	Severe крайне тяжелая депрессия (19-27)	Итого:
<b>Частота</b>	921	79	2	0	0	<b>1002</b>
<b>Процент</b>	91,9	7,9	0,2	0	0	<b>100,0</b>

В зависимости от возраста данные представлены в таблице 6.2:

**Таблица 6.2. Скрининг депрессии в зависимости от возраста**

		Депрессия результат					Итого
		None-minimal (0-4)	Mild лёгкая (5-9)	Moderate умеренная (10-14)	Moderate Severe умеренно-тяжелая (15-19)	Severe крайне тяжелая (19-27)	
18-19	Частота	69	0	0	0	0	<b>69</b>
	% в Возрастная группа	100,0%	0%	0%	0%	0%	<b>100,0%</b>
20-24	Частота	273	3	0	0	0	<b>276</b>
	% в Возрастная группа	98,9%	1,1%	0%	0%	0%	<b>100,0%</b>
25-29	Частота	324	5	0	0	0	<b>329</b>
	% в Возрастная группа	98,5%	1,5%	0%	0%	0%	<b>100,0%</b>

30-34	Частота	193	30	0	0	0	<b>223</b>
	% в Возрастная группа	86,5%	13,5%	0%	0%	0%	<b>100,0%</b>
35-39	Частота	44	28	1	0	0	<b>73</b>
	% в Возрастная группа	60,3%	38,4%	1,4%	0%	0%	<b>100,0%</b>
40-49	Частота	16	13	0	0	0	<b>29</b>
	% в Возрастная группа	55,2%	44,8%	0%	0%	0%	<b>100,0%</b>
50+	Частота	2	0	1	0	0	<b>3</b>
	% в Возрастная группа	66,7%	0%	33,3%	0%	0%	<b>100,0%</b>
Итого	Частота	921	79	2	0	0	<b>1002</b>
	% в Возрастная группа	91,9%	7,9%	0,2%	0%	0%	<b>100,0%</b>

Не подвержены депрессии респонденты в возрасте 18–19 лет (100% — набрали при тестировании до 4 баллов). Молодые люди в возрасте от 20 до 29 лет также преимущественно (98%) не подвержены депрессии, редко встречается лёгкий уровень (1,1%-1,5%). В возрастной группе 30–34 года возрастает доля респондентов (13,5%) с лёгким уровнем депрессии, тогда как у остальных 86,5% признаков депрессивных расстройств не обнаружено.

Две возрастные группы, включающие респондентов от 35 до 49 лет, имеют более выраженную депрессивную нагрузку:

■ 60,3% МСМ в возрасте 35–39 лет не имеют признаков депрессии, но 38,4% попали в группу с лёгким уровнем депрессии, а один респондент (1,4%) — с умеренным;

■ 55,2% МСМ в возрасте 40–49 лет не имеют признаков депрессии, но 44,8% оказались в группе лёгкой депрессии.

Возрастная группа старше 50 лет статистически малочисленная, всего 3 человека, говорить о тенденциях невозможно. Отметим лишь, что у двоих нет признаков депрессии, у одного респондента обнаружился умеренный уровень депрессии.

Таким образом, с увеличением возраста возрастает уровень депрессии. Если в возрасте 18–19 лет признаков депрессивных расстройств не встречается, то начиная с 20 до 29 лет появляются немногочисленные МСМ с лёгким уровнем депрессии. Пик приходится на

возраст 35–49 лет, когда лёгкий уровень депрессии фиксируется в среднем у 40% МСМ.

Рассмотрим результаты исследования в зависимости от категории респондентов и вопросов, на которые чаще всего давался положительный ответ. Для этого была рассчитана средняя. Данные представлены в таблице 6.3:

**Таблица 6.3. Скрининг депрессии в зависимости от категории респондента (индекс-кейсы, пиры), средние баллы по каждому вопросу**

Тип купона	Индекс-кейсы		Пиры		Итого	
	Среднее	N	Среднее	N	Среднее	N
Вас мало интересовали дела или ничто не доставляло удовольствие	0,61	18	0,11	984	0,12	1002
Вы испытывали чувство подавленности, депрессии или безнадежности	0,56	18	0,13	984	0,13	1002
У вас были проблемы с засыпанием или со сном, или вы слишком много спали	1,20	10	0,90	130	0,92	140
Вы чувствовали усталость или испытывали недостаток энергии	0,70	10	1,05	130	0,92	140
Плохой аппетит или переедание	0,30	10	0,62	130	0,59	140
Вы испытывали чувство неудовлетворенности собой	0,50	10	0,35	130	0,36	140
Трудности с концентрацией внимания, например, когда читаете газету или смотрите ТВ	0	10	0,15	130	0,14	140
Вы делаете все или говорите так медленно, что другие люди начинают это замечать. Или наоборот	0	10	0,05	130	0,04	140
Вам приходят мысли, что лучше всего было бы умереть или вы пытались поранить себя каким-либо образом	0	10	0,05	130	0,05	140

Для индекс-кейсов не характерны трудности в области внимания, концентрации, не возникает экзистенциальных затруднений (склонности к самоповреждению, суициду) — 0 баллов. Наибольшие проблемы они испытывают со сном (трудности засыпания, изменение сна). Есть некоторые проблемы (далее перечислено по рангу, по мере убывания) с недостатком/снижением энергии (вспомним, что 55% индекс-кейсов практикуют химсекс), потерей интереса или удовольствий в жизни, возникновением чувства безнадежности, неудовлетворенности собой. Редко — плохого аппетита. Как мы помним, из 18 индекс-кейсов все ВИЧ+, зарегистрированы в ЦС, большинство на лечении.

Для пиров (среди них нет зарегистрированных в ЦС) самым проблематичным является недостаток энергии и плохой сон. Реже беспокоят (по рангу по мере убывания) плохой аппетит, неудовлетворенность собой, трудности с концентрацией внимания. Редко (по рангу по мере убывания) пиры испытывают чувство безнадежности, потерю интереса или недостаток удовольствий в жизни, заторможенность, суицидальные мотивы/склонность к самоповреждению.

Таким образом, для индекс-кейсов и пиров из числа МСМ характерны *общие проблемы* со сном. В *наименьшей* степени их беспокоят трудности с концентрацией внимания, суицидальные настроения, медлительность.