



ИНТЕГРИРОВАННОЕ БИО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СРЕДИ ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ ЛЮДЕЙ, УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЬЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ, В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

ОТЧЕТ



Февраль 2015 г.
Бишкек

Содержание

Перечень рисунков и таблиц.....	3
Аббревиатуры и сокращения.....	5
Авторский коллектив.....	6
Благодарность	6
1. Резюме.....	7
2. Введение	8
3. Цели и задачи исследования.....	10
4. Методология	10
Дизайн исследования:.....	10
Исследуемая популяция и выборка:	10
Критерии включения:	10
Критерии исключения:.....	11
Сбор данных:.....	11
5. Результаты интервью половых партнеров ЛУИН	13
5.1. Социально-демографические характеристики	14
5.2. Половое поведение	15
5.3. Употребление инъекционных наркотиков в прошлом	20
5.4. Уровень информированности о ВИЧ-инфекции.....	20
5.5. Оценка риска и тестирование на ВИЧ.....	21
5.6. Участие в мероприятиях по профилактике, уходу и лечению ВИЧ-инфекции	24
6. Распространенность ВИЧ и ВГС	27
7. Результаты интервью среди лиц, вовлеченных в планирование и реализацию программ по профилактике, уходу и лечению ВИЧ-инфекции	30
Препятствия на пути к полноценному охвату ЛУИН	30
Предлагаемые решения	31
Существующие программы для ЛУИН и их пробелы	31
Вовлечение половых партнеров ЛУИН в программы по ВИЧ.....	32
8. Ограничения исследования	33
9. Обсуждение	34
10. Выводы.....	37
11. Рекомендации.....	37

Перечень рисунков и таблиц

- Рисунок 1. Подтвержденные новые случаи инфицирования ВИЧ путем передачи за 2006-2013 годы
- Рисунок 2. Гендерное распределение выявленных новых случаев ВИЧ-инфекции с половым гетеросексуальным путем передачи
- Рисунок 3. Гендерное распределение гетеросексуального пути передачи ВИЧ-инфекции
- Рисунок 4. Использование презервативов с партнерами, употребляющими наркотики
- Рисунок 5. Использование презервативов с партнерами, употребляющими и не употребляющими наркотики
- Рисунок 6. Использование презервативов с партнерами, употребляющими и не употребляющими наркотики, по возрастным группам
- Рисунок 7. Процент респондентов, сообщивших об употреблении инъекционных наркотиков в прошлом, по гендерному и возрастному составу
- Рисунок 8. Факторы риска (самооценка) среди половых партнеров ЛУИН – гендерное распределение
- Рисунок 9. Доля респондентов, никогда не проходивших тестирование на ВИЧ (со слов респондента), по полу и возрастной группе
- Рисунок 10. Препятствия для прохождения регулярного тестирования на ВИЧ
- Рисунок 11. Готовность оказывать поддержкуциальному партнеру, если у него/нее будет диагностирована ВИЧ-инфекция, по полу
- Рисунок 12. Предпочтительные источники получения дополнительной информации о ВИЧ-инфекции, по полу
- Рисунок 13. Опыт употребления инъекционных наркотиков, со слов опрошенных, имеющих ВГС-положительный результат, с разбивкой по полу
- Рисунок 14. Распространенность ВИЧ среди беременных, ЛУИН и половых партнеров ЛУИН в Бишкеке, Токмаке, Джалаал-Абаде и Оше

- Таблица 1. Зависимые и независимые переменные, включенные в многофакторный анализ логистической регрессии, по моделям
- Таблица 2. Количество участников ДЭН, розданных купонов и участников исследования с купонами и без купонов, по городам
- Таблица 3. Гендерно-возрастной состав участников исследования
- Таблица 4. Уровень образования участников
- Таблица 5. Семейное положение, по полу
- Таблица 6. Уровень дохода, распределение по полу
- Таблица 7. Количество половых партнеров за последние 12 месяцев, распределение по полу
- Таблица 8. Характеристика инъекционного поведения половых партнеров за последние 12 месяцев, по полу
- Таблица 9. Использование презервативов среди респондентов, указавших на наличие партнёров, не употребляющих и употребляющих инъекционные наркотики
- Таблица 10. Причины неиспользования презервативов среди мужчин

Таблица 11. Причины неиспользования презервативов среди женщин

Таблица 12. Последняя половая связь без презерватива, распределение по полу

Таблица 13. Уровень информированности о путях передачи ВИЧ, распределение по полу

Таблица 14. Уровень тестирования на ВИЧ

Таблица 15. Влияние на тестирование на ВИЧ половых партнеров, распределение по полу

Таблица 16. Информированность о программах профилактики ВИЧ

Таблица 17. Желание и возможность влияния на инъекционное поведение основного полового партнера, распределение по полу

Таблица 18. Таблица 18. Серораспространенность ВИЧ и ВГС, по полу

Таблица 19. Таблица 19. Серораспространенность ВИЧ, по местонахождению

Таблица 20. Таблица 20. Серораспространенность ВГС, по местонахождению

Таблица 21. Таблица 21. Факторы, обуславливающие риск наличия ВИЧ-инфекции у половых партнеров ЛУИН, результаты анализа логистической регрессии

Таблица 22. Таблица 22. Факторы, обуславливающие риск наличия ВИЧ-инфекции у половых партнеров ЛУИН, результаты анализа логистической регрессии

Таблица 23. Таблица 23. Оценочное число ЛУИН ЛЖВ, число ЛУИН, охваченных программами ухода и получающими АРТ в городах исследования, по состоянию на 31 декабря 2013 г.

Таблица 24. Таблица 24. Уровни вирусной нагрузки у ЛУИН, охваченных программами ухода при ВИЧ, по состоянию на декабрь 2013 г.

Аббревиатуры и сокращения

CDC	Центры по контролю и профилактике заболеваний США
АРТ	антиретровирусная терапия
ВГС	вирус гепатита С
ВИЧ	вирус иммунодефицита человека
ДЭН	дозорный эпидемиологический надзор
ИППП	инфекции, передающиеся половым путем
ИФА	иммуноферментный анализ
ЛЖВ	люди, живущие с ВИЧ
ЛУИН	люди, употребляющие инъекционные наркотики
МЗ	Министерство здравоохранения
НПО	неправительственные организации
ОГЦ СПИД	областные, городские центры СПИД
ОЗТ	опиоидная заместительная терапия
ОФ	общественный фонд
ППМР	профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку
РЦ СПИД	Республиканский Центр СПИД

Авторский коллектив

Авторами настоящего отчета о результатах *Интегрированного био-поведенческого исследования среди половых партнеров людей, употребляющих инъекционные наркотики, в Кыргызской Республике* являются:

- **Анна Дерябина**, директор в странах Центральной Азии, ICAP при Колумбийском университете;
- **Айжан Дооронбекова**, специалист по стратегической информации в Кыргызской Республике, ICAP при Колумбийском университете.

Выполнение данного исследования не было бы возможным без участия Динары Дуйшеновой, национального координатора программ в Кыргызской Республике, а также всех сотрудников эпидемиологических и лабораторных отделов центров СПИД, задействованных НПО и людей, согласившихся принять участие в исследовании.

Благодарность

Авторы выражают благодарность за содействие в проведении полевого этапа исследования У. Чокморовой, генеральному директору Республиканского центра СПИД; Ж. Нурабаевой, руководителю референс лаборатории РЦ СПИД; Р. Токталиевой, С. Асанбековой, врачам-эпидемиологам Чуйского областного центра СПИД; Ч. Исаевой, лаборанту Чуйского областного центра СПИД; Н. Турдукулову, врачу-эпидемиологу Жалал-Абадского областного центра СПИД; Т. Жолдошбаеву, лаборанту Жалал-Абадского областного центра СПИД; Г. Атазаковой и А. кызы Гулумкан, врачам-эпидемиологам Ошского областного центра СПИД; Р. Газамовой, врачу-эпидемиологу Центра СПИД в Бишкеке; Б. Омурзаковой, лаборанту Центра СПИД в Бишкеке; В. Сидоренко, НПО «Родители против наркотиков» (Ош); О. Новиковой, НПО «Аян-Дельта» (Чуйская область); В. Кебекбаевой, НПО «Здоровое поколение» (Жалал-Абад).

Авторы также выражают благодарность сотрудникам Центров по контролю и профилактике заболеваний США (CDC) Айрин Бенеш, Ричарду Нидалу, Михаилу Фаворову, Джанель Райт и Индире Айтмагамбетовой; сотрудникам ICAP Виктору Ивакину, Мирбеку Турсунбекову, Вафе Эль-Садр, Падмадже Патнаик и Эдриен Херст за полезные комментарии и помочь в написании данного отчета, а также Шерон Гвин за вклад в разработку дизайна и протокола исследования.

Примечание

Интегрированное био-поведенческое исследование среди половых партнеров людей, употребляющих наркотики инъекционным путем, в Кыргызской Республике финансировалось из средств Фонда гендерных вызовов правительства США и Чрезвычайного плана Президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР) в рамках Кооперационного соглашения 5U2GPS003031, подписанного Центрами по контролю и профилактике заболеваний США (CDC). Взгляды и мнения, выраженные в отчете, отражают мнение авторов и могут не совпадать с официальным мнением Правительства США.

1. Резюме

Употребление инъекционных наркотиков является основным фактором передачи ВИЧ-инфекции в условиях концентрированной эпидемии в Кыргызской Республике, где более 50% случаев ВИЧ-инфекции регистрируется у людей, употребляющих наркотики инъекционным путем (ЛУИН). Тем не менее, статистические данные последних лет указывают на возрастающую роль полового гетеросексуального пути передачи ВИЧ-инфекции. Так, согласно данным системы рутинного эпидемиологического контроля, в настоящее время значительная доля вновь выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди лиц, имевших контакты с людьми, живущими с ВИЧ (ЛЖВ), приходится на половые контакты (83% в 2013 г.). Поскольку, как минимум, половина ЛЖВ являются ЛУИН, их половые партнеры особенно подвержены повышенному риску инфицирования ВИЧ.

ICAP было проведено одномоментное исследование среди 857 половых партнеров ЛУИН, участвующих в дозорном эпидемиологическом надзора (ДЭН). Целью исследования было определить распространность антител к вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ) и вирусу гепатита С (ВГС) среди половых партнеров ЛУИН, а также выявить поведенческие факторы риска заражения ВИЧ. Исследование проводилось в четырех городах, расположенных в южной и северной регионах Кыргызской Республики, где наблюдался наиболее интенсивный рост числа случаев ВИЧ-инфекции с половым путем передачи. Важно отметить, что выборка половых партнеров не была случайной, что могло привести к более активному набору людей, живущих с ВИЧ, либо тех, кто пользовался услугами центров СПИД и СПИД-сервисных НПО.

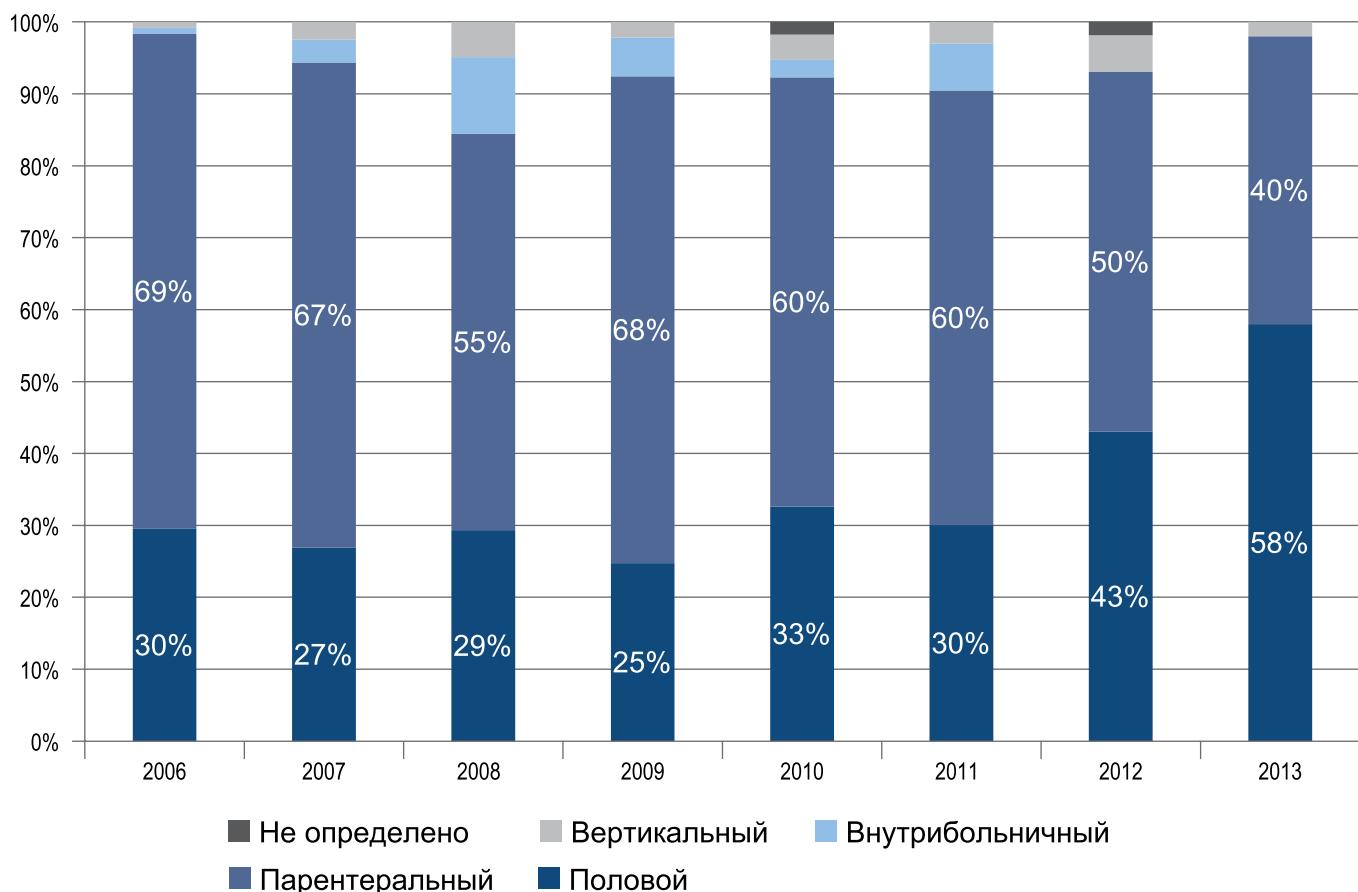
Результаты данного исследования показывают, что половой путь передачи ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике остается тесно связан с употреблением наркотиков инъекционным путем и передачей ВИЧ-инфекции от ЛУИН их половым партнерам. Результаты также показывают, что наблюдаемое последние годы увеличение числа случаев передачи ВИЧ-инфекции половым путем может быть обусловлено низким качеством эпидемиологического расследования и нежеланием людей, особенно женщин, сообщать о своем опыте употребления наркотиков из-за страха стигматизации и дискrimинации. Люди, имеющие незащищенные половые контакты с ВИЧ-инфицированными ЛУИН или ЛУИН с неизвестным ВИЧ-статусом, подвержены высокому риску инфицирования ВИЧ. Передаче ВИЧ-инфекции половым путем от ВИЧ-инфицированных ЛУИН их партнерам способствует то, что многие ЛУИН не знают о своем ВИЧ-статусе в связи с ограниченным доступом и низким охватом тестированием на ВИЧ, и редко пользуются презервативами. Кроме того, большинство ЛУИН, живущих с ВИЧ, не охвачены диспансерным наблюдением, не получают АРТ и имеют высокую вирусную нагрузку, способствующую передаче ВИЧ-инфекции.

В заключение необходимо отметить, что профилактика передачи ВИЧ-инфекции половым путем в Кыргызской Республике возможна только при реализации эффективных и комплексных программ по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции от ЛУИН другим людям. Сюда входит: внедрение и расширение доступа и охвата услугами тестирования на ВИЧ, включая экспресс-тестирование; своевременное начало АРТ, особенно среди партнеров, живущих в дискордантных парах (инфицирован ВИЧ только один партнер); и расширение числа людей, получающих опиоидную поддерживающую терапию с целью профилактики передачи ВИЧ инъекционным путем; и проведение программ по формированию навыков безопасного полового поведения среди ЛУИН и их половых партнеров.

2. Введение

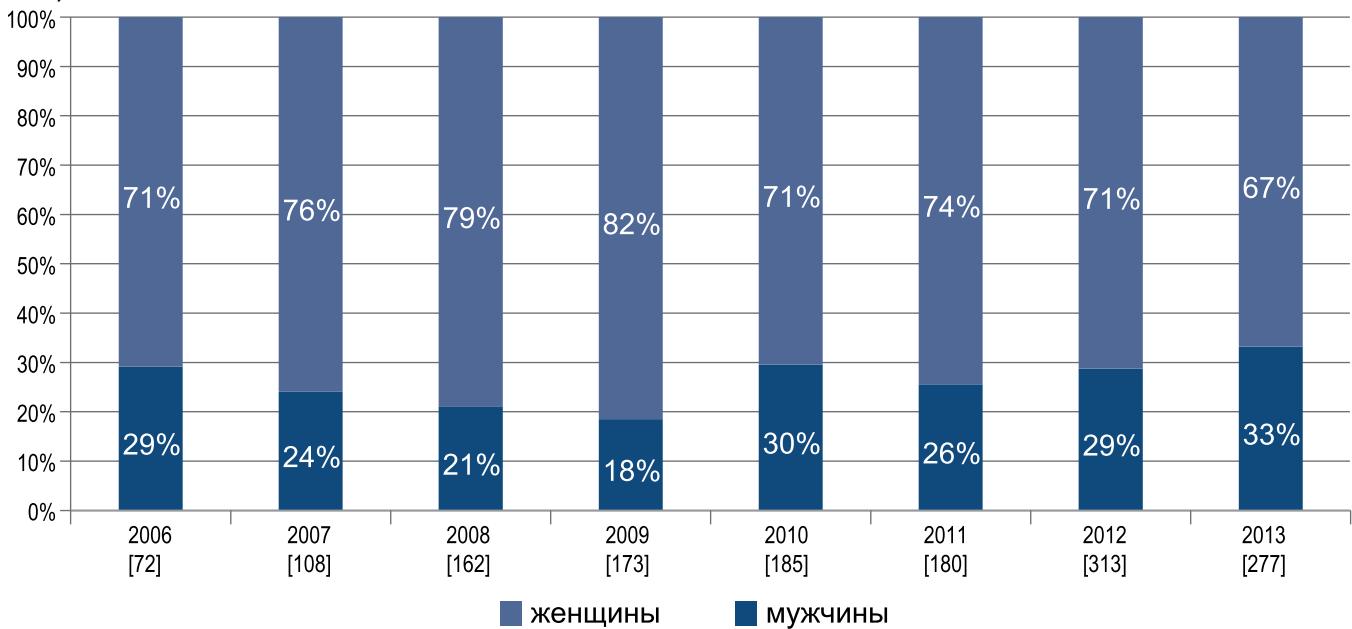
По данным Республиканского центра СПИД люди, употребляющие наркотики инъекционным путем (ЛУИН), остаются наиболее пораженной ВИЧ-инфекцией группой в Кыргызской Республике. По состоянию на 1 января 2014 года доля людей, сообщивших об употреблении инъекционных наркотиков, среди всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, по данным центров СПИД, составила 64,3%. Несмотря на то, что употребление инъекционных наркотиков остается основным путем передачи ВИЧ-инфекции, настораживает, что статистические данные свидетельствуют о ежегодном увеличении числа выявленных случаев ВИЧ-инфекции с половым гетеросексуальным путем передачи (Рисунок 1).

РИСУНОК 1. НОВЫЕ СЛУЧАИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПО ПУТЯМ ПЕРЕДАЧИ, 2006-2013



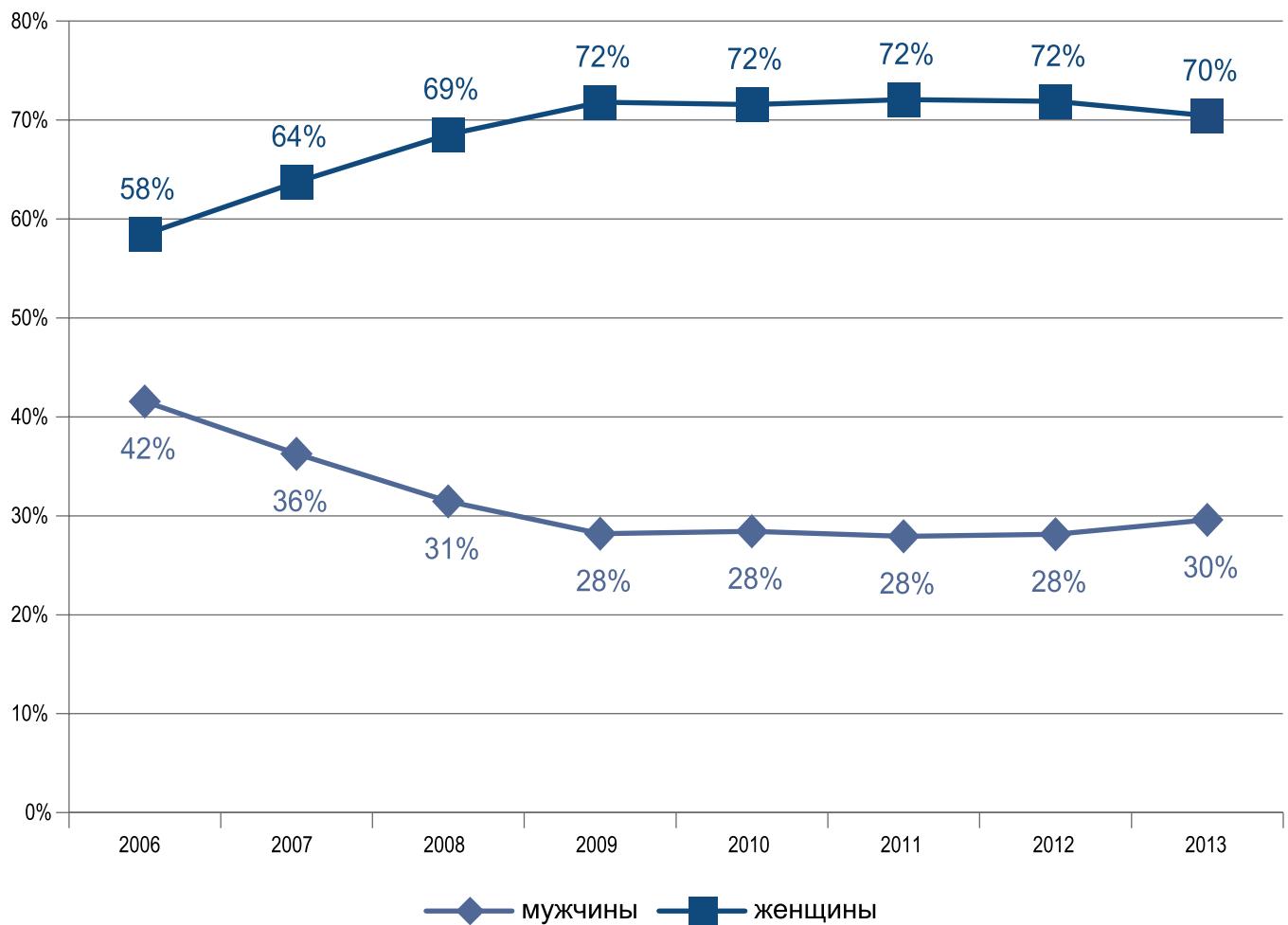
По данным Республиканского центра СПИД (РЦ СПИД), доля ВИЧ-инфицированных лиц с предполагаемым половым гетеросексуальным путем передачи выросла с 29,5% в 2006 году до 58% в 2013 году. Важно отметить, что пути передачи ВИЧ-инфекции определяются на основе данных, регистрируемых со слов выявленных ВИЧ-инфицированных людей в ходе эпидемиологического расследования. Широко признается тот факт, что, по целому ряду причин, некоторые люди, особенно женщины, могут неохотно сообщать о прошлом или настоящем употреблении инъекционных наркотиков, и истинное число людей, инфицированных при употреблении инъекционных наркотиков, может быть недооценено. Тем не менее, имеющиеся данные позволяют предположить, что большая доля инфицирования половым гетеросексуальным путем приходится на женщин (Рисунок 2).

РИСУНОК 2. НОВЫЕ СЛУЧАИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ С ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНЫМ ПУТЕМ ПЕРЕДАЧИ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ПОЛУ, 2006-2013



Также постепенно растет, особенно среди женщин, процент полового гетеросексуального пути передачи среди ежегодно регистрируемых в РЦ СПИД случаев ВИЧ-инфекции (Рисунок 3).

РИСУНОК 3. ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ПО ПОЛУ, 2006-2013



3. Цели и задачи исследования

По официальным статистическим данным рутинного эпидемиологического надзора РЦ СПИД, среди лиц, бывших в контакте с ЛЖВ, половой путь передачи являлся наиболее распространенным (26% в 2012 г., 83% в 2013 г.). Учитывая, что ЛУИН составляют большинство всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции, можно предположить, что половые партнеры ЛУИН, не употребляющие инъекционные наркотики, могут составлять одну из наиболее значимых групп среди новых случаев ВИЧ-инфекции с половым гетеросексуальным путем передачи.

Официальные данные РЦ СПИД показывают, что доля зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди женщин в Кыргызской Республике увеличилась с 70,5% в 2004 г. до 90,3% в 2013 году. Эти данные, по крайней мере, среди не употребляющих инъекционные наркотики половых партнеров ЛУИН, можно объяснить увеличением числа случаев передачи ВИЧ половым путем от инфицированных партнеров, употребляющих инъекционные наркотики. Таким образом, партнеры ЛУИН относятся к группе высокого риска. Однако потенциальные факторы увеличения количества случаев передачи ВИЧ половым путем остаются недостаточно изученными.

3. Цели и задачи исследования

Целью данного исследования являлся сбор данных, которые бы позволили лучше понять тенденции и изменения в распространении ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике и разработать наиболее подходящие и доказательно обоснованные мероприятия по противодействию эпидемии.

Задачами исследования являлись: 1) изучение характеристик половых партнеров ЛУИН в Кыргызской Республике; 2) оценка возможностей и препятствий при вовлечении половых партнеров ЛУИН в мероприятия по профилактике, уходу и лечению ВИЧ; 3) улучшение понимания проблемы лицами, участвующими в разработке и реализации программ по ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике.

4. Методология

Дизайн исследования:

Перекрестное исследование с целью сбора поведенческих и серологических данных проводилось среди половых партнеров ЛУИН, которые отрицали употребление инъекционных наркотиков в настоящее время.

Исследуемая популяция и выборка:

Для участия в исследовании приглашались половые партнеры (женщины и мужчины) ЛУИН, которые отвечали следующим критериям:

Критерии включения:

- Возраст от 18 лет и старше.
- Наличие полового контакта (орального, анального или вагинального) с ЛУИН в течение последних 12 месяцев.
- Предоставление устного согласия на участие в исследовании.

Критерии исключения:

- Повторное участие в данном исследовании.
- Употребление инъекционных наркотиков в течение последних 12 месяцев.
- Признаки недавнего употребления инъекционных наркотиков, такие как следы инъекций, нахождение в состоянии наркотической интоксикации или известные персоналу сведения об употреблении потенциальным респондентом наркотических средств.

Привлечение половых партнеров осуществлялось в основном через ЛУИН, которые принимали участие в исследовании, в рамках дозорного эпидемиологического надзора (ДЭН), проводимом с использованием выборки, построенной самими респондентами. Некоторые половые партнеры привлекались через ЛУИН, пользующихся услугами НПО и программ обмена шприцев. В ходе интервью в рамках ДЭН ЛУИН задавались вопросы о числе их половых партнеров за последние 12 месяцев. После интервью в рамках ДЭН тем респондентам, которые отметили наличие половых партнеров в течение последних 12 месяцев, было предложено пригласить для участия в исследовании тех половых партнеров, которые не употребляют инъекционные наркотики. Для этого ЛУИН выдавались дополнительные купоны-приглашения в зависимости от числа половых партнеров, но не более трех. Участникам ДЭН из числа ЛУИН, которые привлекли своих половых партнеров в исследование, предоставлялось вознаграждение в виде карты оплаты мобильной связи.

Сбор данных:

Исследование проводилось в четырех городах: Бишкек, Токмак, Жалал-Абад и Ош. Города выбирались в зависимости от географического расположения (Бишкек и Токмак – на севере страны, Жалал-Абад и Ош – на юге) и на основе данных эпиднадзора, а именно: высокая частота передачи ВИЧ-инфекции половым путем; большое оценочное число ЛУИН и высокая распространенность ВИЧ среди ЛУИН. Выбранные города были утверждены РЦ СПИД. Сбор данных в указанных городах осуществлялся с 1 июня по 1 августа 2013 года.

Для выполнения 1 и 2 задач исследования использовались индивидуальные интервью «лицом к лицу» с половыми партнерами ЛУИН и тестирование методом ИФА на наличие антител к ВИЧ и ВГС. Для тестирования методом ИФА осуществлялся забор образцов капиллярной крови. Образцы сухой капли капиллярной крови тестировались в референс лаборатории Республиканского центра СПИД в Бишкеке в соответствии с алгоритмами тестирования на ВИЧ и ВГС, утвержденными для ДЭН. Качественные методы применялись для сбора данных с целью оценки возможностей и препятствий для привлечения половых партнеров ЛУИН к мероприятиям по профилактике, уходу и лечению ВИЧ.

Для выполнения задач 2 и 3 проводились глубинные интервью с представителями организаций, реализующих программы по профилактике ВИЧ среди ЛУИН. Глубинные интервью с сотрудниками государственных и неправительственных организаций, оказывающих услуги по профилактике, уходу и лечению ВИЧ-инфекции для ЛУИН и ЛЖВ, проводились с целью выявления потенциальных возможностей и трудностей в привлечении половых партнеров ЛУИН к участию в профилактических программах. Интервью проводились во время посещения городов, включенных в исследование. Кроме того, для выполнения задачи 2 также использовался обзор литературы.

4. Методология

Одобрение этических аспектов исследования было получено от этического комитета Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и от Этического комитета Колумбийского университета.

Аналитический подход:

Результаты опроса и лабораторные данные были собраны в единую базу данных в программе Microsoft Excel, очищены, отредактированы и перенесены в программу StataSE 13® для последующего анализа. Были созданы таблицы, с одномерным и двумерным частотным распределением демографических и поведенческих переменных. Для оценочных расчетов распространенности ВИЧ и ВГС также использовались одномерные распределения. Двумерная связь между результатами тестирования на ВИЧ и каждой из социально-демографических характеристик – сведениями об употреблении наркотиков, рискованном сексуальном поведении и знании о ВИЧ оценивались методом хи-квадрат и по t-критерию. Далее проводилась оценка этих данных с целью определения, каким образом они могут служить источниками информации для разработки профилактических программ среди половых партнеров ЛУИН, среди ЛУИН и обеих групп совместно.

Последний этап представлял собой построение двух многофакторных повторяющихся моделей логистической регрессии для оценки связи между распространностью ВИЧ (в качестве переменной исхода), знании о ВИЧ и поведенческими переменными, а также ВИЧ-статусом партнера, указанного ЛУИН (в качестве переменных воздействия) (Таблица 1). Первая модель использовалась для выявления факторов риска инфицирования ВИЧ среди всех половых партнеров ЛУИН. Вторая модель ограничивалась половыми партнерами, которые сообщили, что они никогда не употребляли наркотики, и имели отрицательный результат теста на ВГС. Серопозитивная реакция на ВГС использовалась в качестве опосредованного маркера предыдущего или текущего употребления наркотиков, что позволило отобрать группу респондентов с большей долей вероятности не имеющих опыта употребления инъекционных наркотиков. Обе модели корректировались по социально-демографическим факторам, включающим город, пол, уровень образования, занятость и семейное положение. Для контроля потенциальной систематической ошибки участия модели также корректировались по критерию участия в мероприятиях по профилактике ВИЧ.

В отчет включены скорректированные отношения шансов и соответствующие им 95%-е доверительные интервалы. Весь статистический анализ проводился в программе StataSE 13®.

ТАБЛИЦА 1. ПЕРЕМЕННЫЕ ВОЗДЕЙСТВИЯ И ИСХОДА, ВКЛЮЧЕННЫЕ В МНОГОФАКТОРНЫЙ АНАЛИЗ ЛОГИСТИЧЕСКОЙ РЕГРЕССИИ, ПО МОДЕЛЯМ

Модель 1 (все респонденты, N=540)	
Наличие антител к ВИЧ	1) история употребления инъекционных наркотиков, 2) наличие более одного полового партнера в течение последних 12 месяцев, 3) регулярное использование презервативов, 4) проживание с ВИЧ-положительным партнером, 5) положительный ВИЧ-статус партнера, который направил респондента принять участие в данном исследовании, 6) социально-демографические характеристики

Модель 2 (респонденты с ВГС– отрицательным статусом и без истории употребления инъекционных наркотиков, N=415)	
Наличие антител к ВИЧ	1) наличие более одного полового партнера в течение последних 12 месяцев, 2) регулярное использование презервативов, 3) проживание с ВИЧ-положительным партнером, 4) положительный ВИЧ-статус партнера, который направил респондента принять участие в данном исследовании, 5) социально-демографические характеристики

Для анализа величины значимых различий между наблюдаемыми и ожидаемыми частотами использовалась проверка на соответствие по критерию χ^2 -квадрат Пирсона, при этом статистическая значимость взаимозависимости переменных определялась при уровне $p<0,05$. Комплексные модели, содержащие все независимые переменные, были испытаны на соответствие модели с использованием теста Пирсона на соответствие, прежде чем были сокращены для оценки независимых ассоциаций.

5. Результаты интервью половых партнеров ЛУИН

В общей сложности 700 ЛУИН, принимавшим участие в ДЭН, было предложено пригласить своих половых партнеров. Всего было выдано 1381 пригласительных купонов (в среднем по 1-2 купона на каждого ЛУИН). 920 человек, получивших пригласительные купоны, пришли в пункты проведения исследования, и из них 895 отвечали обязательным критериям отбора и согласились принять участие в исследовании. Анкеты 38 участников, из-за их некачественного заполнения, были исключены из дальнейшего анализа. Таким образом, общее число участников исследования сократилось до 857 (Таблица 2).

ТАБЛИЦА 2. КОЛИЧЕСТВО УЧАСТНИКОВ ДЭН, РОЗДАННЫХ КУПОНОВ И УЧАСТНИКОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ГОРОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ

Город	Количество ЛУИН в ДЭН	Количество розданных пригласительных купонов	Количество людей, пришедших для участия в исследовании	Отвечающие критериям и согласившиеся участвовать	Включено в анализ данных
Бишкек	250	299	103	103	94
Токмак	100	291	193	192	192
Жалал-Абад	100	273	304	300	275
Ош	250	518	320	300	296
Всего	700	1381	920	895	857

Команде исследователей удалось сопоставить информацию и провести связанный анализ данных 540 половых партнеров с ЛУИН, которые принимали участие в национальном ДЭН и направили своих половых партнеров в для участия в данном исследовании.

5.1. Социально-демографические характеристики

Всего в исследовании приняли участие 857 человек, включая 62 мужчин (7,2%) и 795 женщин (92,8%). Возраст респондентов составил от 18 лет до 65 лет (медиана и средний возраст – 42 года у мужчин и 34 года у женщин), при этом большинство респондентов-мужчин (3-й квартиль) находились в возрасте от 34 до 47 лет, женщин – от 27 до 42 лет (Таблица 3).

ТАБЛИЦА 3. ВОЗРАСТ УЧАСТНИКОВ ИССЛЕДОВАНИЯ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ПОЛУ (N=857)

	Мужчины (N=62)	Женщины (N=795)
Мин	20 лет	18 лет
Макс	65 лет	62 лет
Сред.	40,5±9,9 лет	34,8±9,3 лет
≤25	8,1%	18,0%
26-35	19,4%	33,1%
36-45	38,7%	32,1%
≥46	33,9%	16,9%

У основной доли половых партнеров имелось оконченное среднее (48,8%) и средне-специальное (25,8%) образование. Разница в уровне образования между мужчинами и женщинами была незначительной ($p=0,2$) (Таблица 4).

ТАБЛИЦА 4. УРОВЕНЬ ОБРАЗОВАНИЯ УЧАСТНИКОВ (N=857)

Уровень образования	Мужчины (N=62)	Женщины (N=795)
Нет образования	-	0,5%
Неоконченное среднее	3,2%	11,8%
Средняя школа	56,5%	48,2%
Колледж/профессионально-техническое училище	22,6%	26,0%
Неоконченное высшее образование	9,7%	4,4%
Оконченное высшее образование	8,1%	8,8%
Нет ответа	-	0,3%
ВСЕГО	100%	100%

$$\chi^2 \text{ по Пирсону} (6) = 8,7188, p = 0,190$$

У большинства мужчин – участников исследования на момент его проведения были партнеры, но они не были официально женаты (53,2%), в то время как респонденты-женщины были замужем (29,2%), жили с партнером в незарегистрированном браке (24,4%) или были в разводе (24,8%) (Таблица 5). У большинства респондентов был один ребенок (38,2%).

ТАБЛИЦА 5. СЕМЕЙНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ПОЛУ (N=857)

Семейное положение	Мужчины (N=62)	Женщины (N=795)
Холост (не замужем/не женат)	8,1%	10,7%
Имею постоянного партнера-сожителя/ живу в незарегистрированном браке	53,2%	24,4%
Состою в официальном браке и проживаю с супругом/супругой	19,4%	29,2%
Состою в официальном браке, но с супругой/супругом вместе не живу (разъехались)	1,6%	2,4%
Разведены	12,9%	24,8%
Вдовец/вдова	4,8%	8,6%
Нет ответа	-	-
ВСЕГО	100%	100%

$$X^2 \text{ по Пирсону} (5) = 24,8667, p < 0,001$$

Менее трети респондентов (37,1% мужчин и 22,3% женщин) имели постоянную работу. Только 9,7% мужчин сказали, что не имеют никакой работы, в то время как число таких женщин статистически было значимо выше – 39,9%. Ответы об уровне доходов и вкладе в семейный бюджет отличались у мужчин и женщин. Так, 46,8% опрошенных мужчин ответили, что приносят основной доход в семье, в то время как среди женщин такой ответ дали только 22,5% (Таблица 6).

ТАБЛИЦА 6. УРОВЕНЬ ДОХОДА, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ПОЛУ (N=857)

Уровень дохода	Мужчины (N=62)	Женщины (N=795)
Я приношу большую часть дохода в нашей семье	46,8%	22,5%
Я ничего не зарабатываю и зависим от других членов семьи	6,5%	35,2%
Я вношу вклад в заработок нашей семьи вместе с другими ее членами	46,8%	41,9%
Нет ответа	-	0,4%
ВСЕГО	100%	100%

$$X^2 \text{ по Пирсону} (3) = 28,8683, p < 0,001$$

5.2. Половое поведение

В ходе интервью участникам исследования было предложено ответить на ряд вопросов, характеризующих их половое поведение. В том числе, респонденты отвечали на вопрос о том, сколько половых партнеров у них было за последние 12 месяцев. Большинство опрошенных мужчин (36 респондентов, или 58,1%) имели более одного партнера, в то время как среди женщин таких было 267, или 33,4%. Выявленная разница в возрастных группах среди женщин была статистически значимой, тогда как у мужчин существенной разницы, обусловленной возрастом, не наблюдалось (Таблица 7).

5. Результаты интервью половых партнеров ЛУИН

ТАБЛИЦА 7. КОЛИЧЕСТВО ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ПОЛУ (N=857)

Возрастная группа	Мужчины (N=62)*			Женщины (N=795)**		
	N	Один половой партнер (n=26)	Более одного полового партнера (n=36)	N	Один половой партнер (528)	Более одного полового партнера (267)
≤25	5	40,0%	60,0%	143	54,6%	45,4%
26-35	12	41,7%	58,3%	263	66,2%	33,8%
36-45	24	37,5%	62,5%	255	63,9%	36,1%
≥46	21	47,6%	52,4%	134	84,3%	15,7%
ВСЕГО	62			795		100%

* разница между возрастными группами статистически незначима (p=0,9)

** разница между возрастными группами статистически значима (χ^2 по Пирсону (3) = 29,0280, p<0,001)

Двадцать две женщины (2,8%) рассказали, что оказывали секс-услуги за деньги или наркотики. Большинство респондентов (266 человек, или 87,8%), имевших более одного полового партнера за последние 12 месяцев, имели половые контакты как с людьми, употребляющими наркотики, так и с теми, кто наркотики не употребляет. Среди мужчин, доля имевших половые контакты с ЛУИН и не-ЛУИН была значительно выше, чем среди женщин (54,8% и 29,2%, соответственно, p<0,001) (График 8). Примечательно, что мужчины, как было сказано ранее, составляют только 7,2% всех респондентов в исследовании.

ТАБЛИЦА 8. ХАРАКТЕРИСТИКА ИНЬЕКЦИОННОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ ЗА ПОСЛЕДНИЕ 12 МЕСЯЦЕВ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ПОЛУ И ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ (N=857)

Возрастная группа	Мужчины (N=62)*			Женщины (N=795)**		
	N	Все половые партнеры – ЛУИН	Не все половые партнеры – ЛУИН	N	Все половые партнеры – ЛУИН	Не все половые партнеры – ЛУИН
≤25	5	60,0%	40,0%	143	57,3%	42,7%
26-35	12	58,3%	41,7%	263	69,6%	30,4%
36-45	24	58,3%	41,7%	255	70,6%	29,4%
≥46	21	52,4%	47,6%	134	88,1%	11,9%
ВСЕГО	62			795		

* разница между возрастными группами статистически незначима (p=0,9)

** разница между возрастными группами у женщин статистически значима (χ^2 по Пирсону (3) = 32,0411, p<0,001)

Высокий процент респондентов (75,4%) сообщил о том, что они либо редко, либо вообще не пользуются презервативами. Только 24,61% всех опрошенных указали на то, что всегда пользуются презервативами с партнерами, употребляющими наркотики, и 25,6% указали, что всегда пользуются презервативами с партнерами, не употребляющими наркотики (Рисунки 4 и 5).

РИСУНОК 4. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВОВ С ПАРТНЕРАМИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМИ НАРКОТИКИ (N=857)

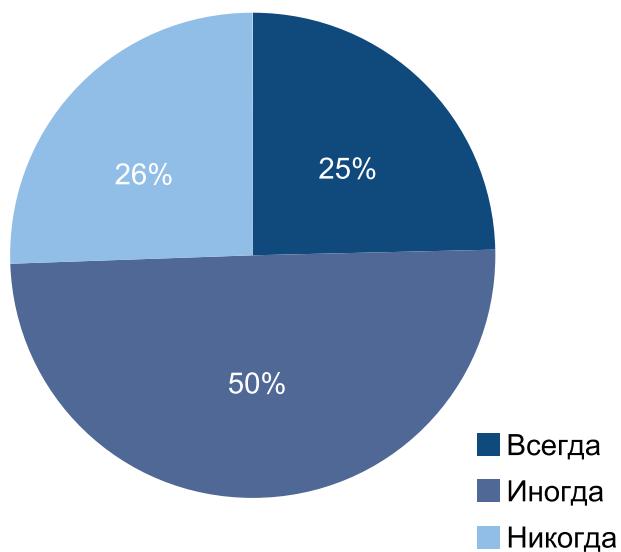
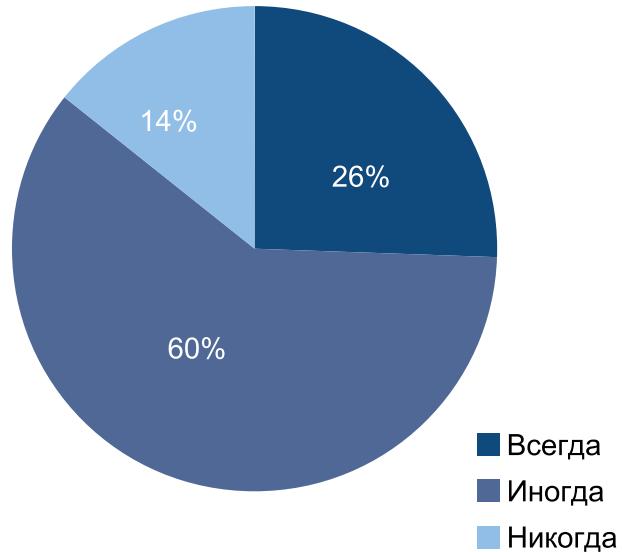


РИСУНОК 5. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВОВ С ПАРТНЁРОМ (-АМИ), НЕ УПОТРЕБЛЯЮЩИМИ НАРКОТИКИ (N=266)



Мужчины статистически чаще сообщали, что всегда пользуются презервативами с партнерами, не употребляющими наркотики (35,3% мужчин против 24,1% женщин, $p<0,001$), и с партнерами, употребляющими наркотики (35,5% мужчин против 23,8% женщин, $p<0,001$).

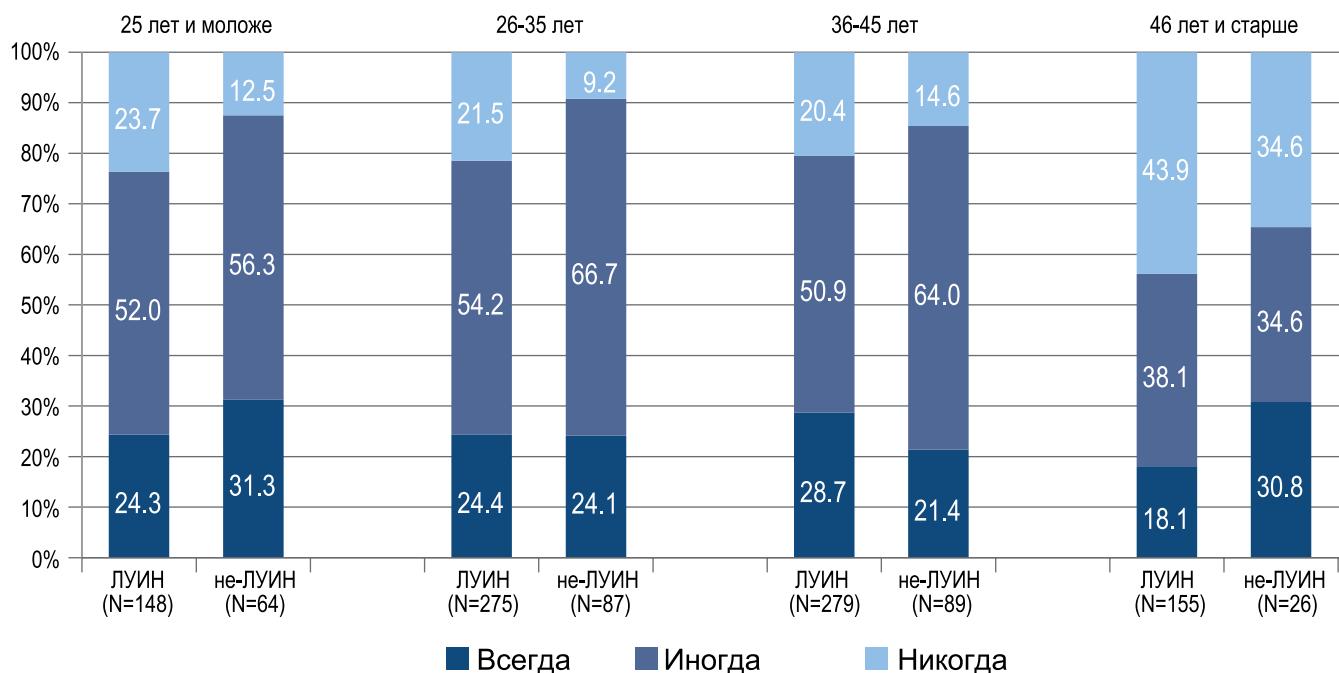
При этом менее четверти из тех, кто имел за последние 12 месяцев половых партнеров, которые употребляют и не употребляют наркотики, постоянно пользовались презервативами (Таблица 9).

ТАБЛИЦА 9. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВОВ СРЕДИ РЕСПОНДЕНТОВ, УКАЗАВШИХ НА НАЛИЧИЕ ПАРТНЕРОВ, НЕ УПОТРЕБЛЯЮЩИХ И УПОТРЕБЛЯЮЩИХ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ (N=266)

		С партнерами, употребляющими инъекционные наркотики		
		Всегда	Иногда	Никогда
С партнерами, не употребляющими инъекционные наркотики	Всегда	57 (21,4%)	6 (2,3%)	5 (1,9%)
	Иногда	29 (9,8%)	128 (48,1%)	3 (1,1%)
	Никогда	10 (3,8%)	10 (3,8%)	18 (6,8%)

Респонденты в возрасте 46 лет и старше реже использовали презервативы с любыми партнерами ($p<0,05$) (Рисунок 6).

РИСУНОК 6. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРЕЗЕРВАТИВОВ С ПАРТНЕРАМИ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМИ И НЕ УПОТРЕБЛЯЮЩИМИ ИНЪЕКЦИОННЫЕ НАРКОТИКИ, В РАЗБИВКЕ ПО ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ



Основные причины неиспользования презервативов значимо различались между мужчинами и женщинами. Независимо от типа партнера основной причиной неиспользования презервативов среди мужчин было «Не люблю пользоваться презервативами» и «Я полностью доверяю своему партнеру (-ам)», а среди женщин – «Мой партнер отказался от использования презервативов» и «У нас не было с собой презервативов» и «Я полностью доверяю своему партнеру (-ам)» (Таблицы 10 и 11).

ТАБЛИЦА 10. ПРИЧИНЫ НЕИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕЗЕРВАТИВОВ СРЕДИ МУЖЧИН

Причина	С партнерами не-ЛУИН		С партнерами ЛУИН	
	n	%	n	%
Я никогда не использую презервативы	5	22,7	5	12,5
Я не люблю пользоваться презервативами	6	27,3	9	22,5
Мой партнер отказался от использования презервативов	2	9,1	3	7,5
У нас не было с собой презервативов	2	9,1	4	17,5
Я полностью доверяю своему партнеру (-ам)	6	27,3	13	32,5
Нет денег на покупку презервативов	1	4,55	0	0
Другое	0	0	1	2,5
Нет ответа	0	0	2	5,0
ВСЕГО	22	100	40	100

$$\chi^2 \text{ по Пирсону } (30) = 43,6333 \text{ Pr} = 0,051$$

ТАБЛИЦА 11. ПРИЧИНЫ НЕИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕЗЕРВАТИВОВ СРЕДИ ЖЕНЩИН

Причины	С партнерами не-ЛУИН		С партнерами ЛУИН	
	n	%	n	%
Я никогда не использую презервативы	3	1,7	69	11,4
Я не люблю пользоваться презервативами	15	8,5	64	10,6
Мой партнер отказался от использования презервативов	96	54,6	175	28,9
У нас не было с собой презервативов	30	17,1	82	13,5
Я полностью доверяю своему партнеру (-ам)	22	12,5	186	30,7
Нет денег на покупку презервативов	0	0	1	0,2
Другое	9	5,1	24	4,0
Нет ответа	1	0,6	5	0,9
ВСЕГО	176	100	606	100

$$X^2 \text{ по Пирсону } (35) = 245,6077 \text{ Pr} = 0,000$$

Большинство респондентов (59,6%), без существенной разницы между женщинами и мужчинами или возрастными группами ($p>0,05$ для тех и других), указали, что последняя половая связь без презерватива у них была с их постоянным партнером (законный супруг/супруга или сожитель/сожительница, с которым/которой вместе более 12 месяцев) (Таблица 12).

ТАБЛИЦА 12. ПОСЛЕДНЯЯ ПОЛОВАЯ СВЯЗЬ БЕЗ ПРЕЗЕРВАТИВА, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ПОЛУ (N=857)

Тип полового партнера	Мужчины		Женщины	
	n	%	n	%
Это был мой постоянный партнер – законный супруг/супруга или мой сожитель/сожительница, с которым/которой я живу вместе более 12 месяцев	41	66,1	470	59,1
Это был мой постоянный партнер – мой парень/девушка, но мы не живем вместе, или живем вместе менее 12 месяцев	11	17,7	167	21,0
Это был мой случайный партнер – человек, с которым я занимаюсь сексом/занимался (-лась) сексом один или несколько раз в течение последних 12 месяцев	10	16,1	142	17,9
Это был клиент – я занимаюсь сексом с этим человеком, когда мне нужны деньги или товары или услуги (этот человек платит мне за секс)	0	0	16	2,0

5. Результаты интервью половых партнеров ЛУИН

Это был работник/работница коммерческого секса – я плачу этому человеку за секс	0	0	0	0
Я не могу вспомнить такой ситуации, я всегда использую презервативы	0	0	0	0
Нет ответа	2	0,9	3	0,3
ВСЕГО	62	100	795	100

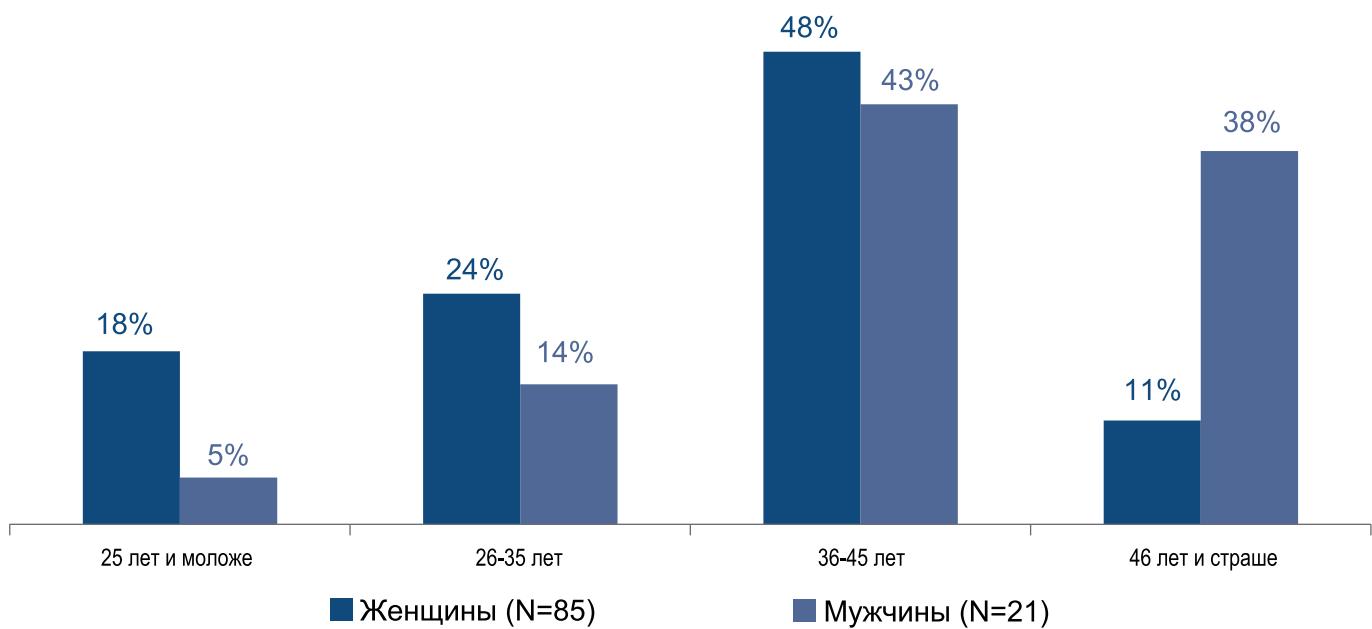
$$X^2 \text{ по Пирсону } (\beta) = 2,1142 \text{ Pr} = 0,549$$

Вспоминая свою последнюю половую связь без презерватива, 37,3% мужчин и 48,3% женщин ответили, что однозначно могли бы отказаться от секса без презерватива, если бы того захотели. При этом 40% мужчин и 15,9% женщин ($p < 0,001$) сказали, что не смогли бы отказаться от секса без презерватива.

5.3. Употребление инъекционных наркотиков в прошлом

Большинство респондентов (87,6%) сообщили, что никогда ранее не употребляли наркотики. Среди участников данного исследования, сообщивших об опыте употребления инъекционных наркотиков когда-либо в жизни, доля мужчин была значительно выше (33,9%), чем женщин (10,7%) ($p < 0,001$). Вероятность употребления наркотиков в прошлом у респондентов в возрасте 35 лет и старше была значительно выше, чем у более молодых (отношение шансов (ОШ) = 2,0; 95% ДИ = 1,1-3,7) (Рисунок 7).

РИСУНОК 7. ПРОЦЕНТ РЕСПОНДЕНТОВ, СООБЩИВШИХ ОБ УПОТРЕБЛЕНИИ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ В ПРОШЛОМ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ПОЛУ И ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ (N=106)



$$X^2 \text{ по Пирсону } (\beta) = 10,5633 \text{ Pr} = 0,014$$

5.4. Уровень информированности о ВИЧ-инфекции

Практически все респонденты (93%) слышали о ВИЧ-инфекции, но лишь около 5,7% респондентов, без существенной разницы между мужчинами и женщинами, были одновременно осведомлены о

трех основных путях передачи ВИЧ, не имели ложных представлений о путях передачи ВИЧ и знали основные методы профилактики ВИЧ (постоянно использовать презервативы, не использовать инъекционный инструментарий совместно с кем-то, отказаться от употребления наркотиков инъекционным путем) (Таблица 13).

ТАБЛИЦА 13. УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ О ПУТЯХ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ПОЛУ

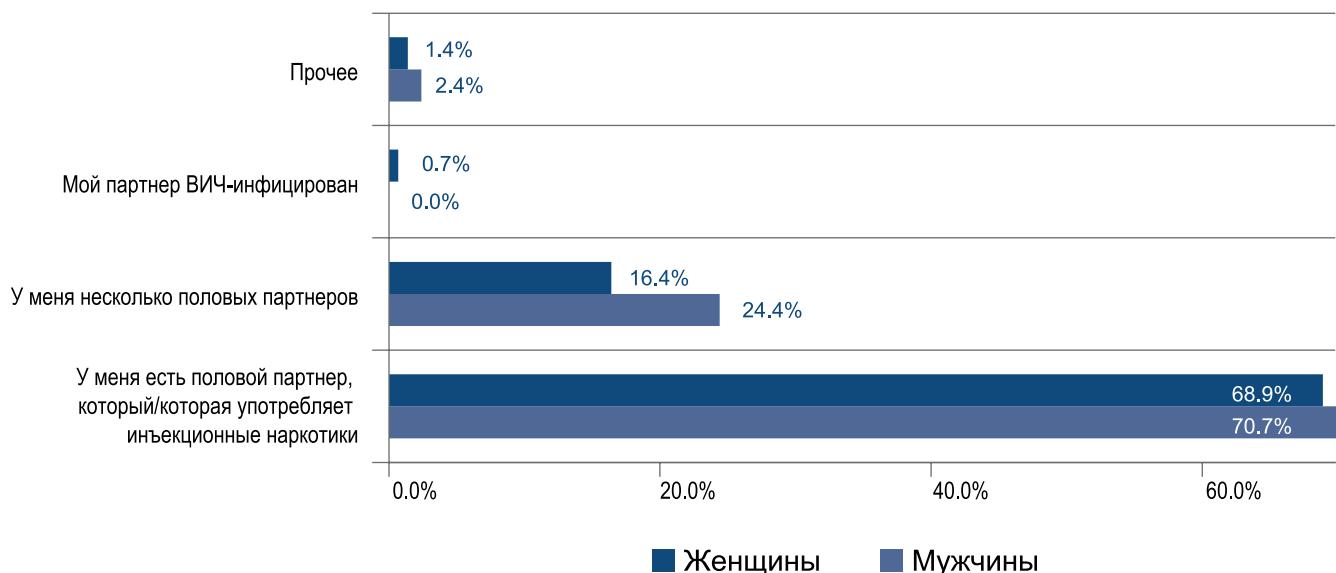
	Мужчины (N=62)		Женщины (N=795)	
	n	%	n	%
Три пути передачи ВИЧ ($p=0,7$)	45	72,6	561	70,6
Три пути передачи ВИЧ и не имеют ложных представлений (укусы насекомых, социальные контакты) ($p=0,1$)	31	50,0	474	59,6
Три основных метода профилактики ВИЧ (постоянное использование презервативов, не использовать инъекционный инструментарий – шприцы, иглы, чашки, фильтры, воду – совместно с кем-то, отказ от употребления наркотиков инъекционным путем) ($p=0,9$)	4	6,45	55	6,92
Три пути передачи ВИЧ, не имеют ложных представлений и знают основные методы профилактики ($p=0,4$)	2	3,2	47	5,9

Несмотря на относительно высокую информированность о путях передачи, очень мало респондентов смогли правильно назвать три основных способа профилактики передачи ВИЧ-инфекции половым и инъекционным путем (всегда использовать презервативы; не использовать инъекционный инструментарий (шприцы, иглы, чашки, фильтры, вода) совместно с кем-то и прекратить употребление инъекционных наркотиков). Только 15,4% респондентов, знаяших о ВИЧ, ответили, что заражение ВИЧ-инфекцией можно предотвратить, отказавшись от употребления наркотиков инъекционным путем. Статистической разницы в уровне знаний о ВИЧ-инфекции в зависимости от возраста обнаружено не было.

5.5. Оценка риска и тестирование на ВИЧ

Большинство опрошенных (614 респондентов, или 67,3%) без статистически значимой разницы по возрасту и полу, считали, что подвергаются повышенному риску заражения ВИЧ-инфекцией. Большая часть респондентов, считавших себя подверженными повышенному риску заражения ВИЧ-инфекцией, уверены, что повышенный риск связан с наличием полового партнера, который употребляет инъекционные наркотики (Рисунок 8).

РИСУНОК 8. ФАКТОРЫ РИСКА (САМООЦЕНКА) СРЕДИ ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ ЛУИН, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ПОЛУ (N=614)



Из 224 человек, которые указали на наличие более одного полового партнера за последние 12 месяцев, только 101 (45,1%) отметили, что у них есть повышенный риск заражения ВИЧ в связи с наличием большого количества половых партнеров. Значимой разницы в представлениях мужчин и женщин отмечено не было.

Несмотря на осведомленность о собственных рисках заражения ВИЧ, 42,4% всех респондентов никогда ранее не проходили тестирование на ВИЧ. Только 21,1% проходили тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знали результаты тестирования (Таблица 14). Существенной разницы между мужчинами и женщинами в этом показателе отмечено не было.

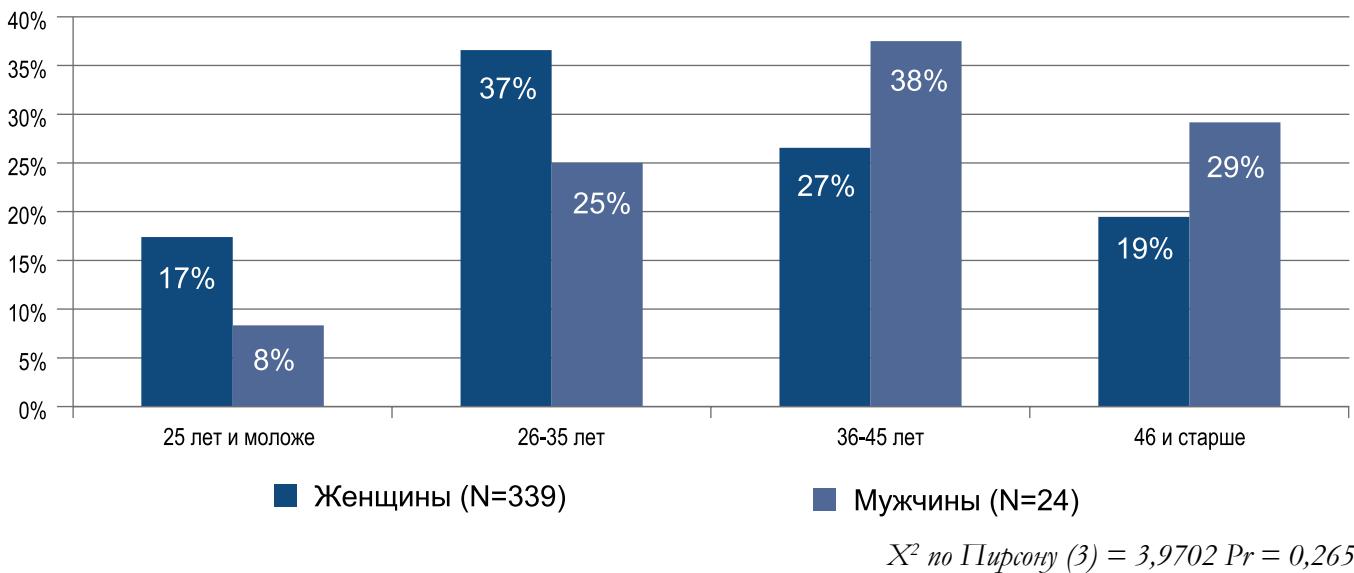
ТАБЛИЦА 14. УРОВЕНЬ ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ (N=857)

	n	%
Никогда не проходили тестирование на ВИЧ	363	42,4
Проходили тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев	209	24,4
Проходили тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знают результаты	181	21,1
Проходили тестирование на ВИЧ более года назад	282	32,9
Проходили тестирование на ВИЧ более года назад и знают результаты	264	30,8

$$\chi^2 \text{ по Пирсону } (1) = 6,9552 \text{ Pr} = 0,008$$

Респонденты в возрасте 25 лет и моложе имели большую вероятность ($p=0,01$) попасть в категорию лиц, которые ранее никогда не проходили тестирование на ВИЧ (Рисунок 9). В рамках каждой возрастной группы значимой разницы между мужчинами и женщинами не было.

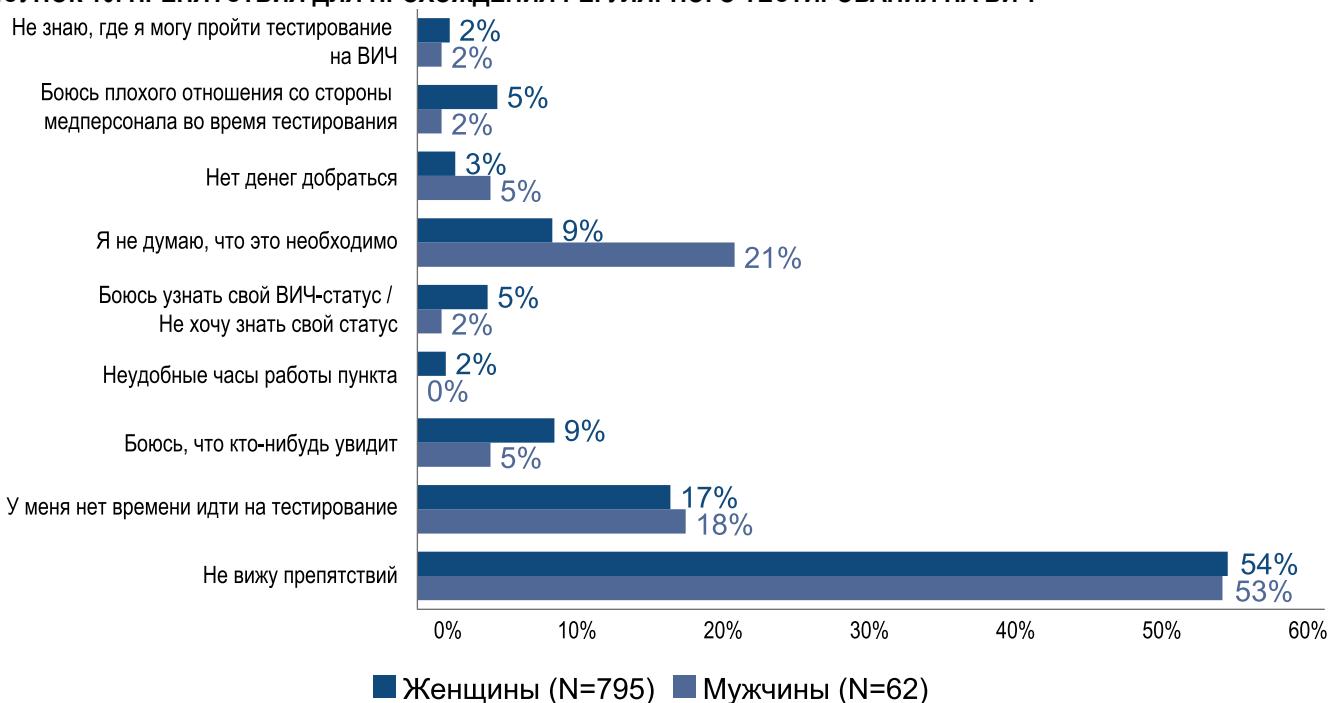
РИСУНОК 9. ДОЛЯ РЕСПОНДЕНТОВ, НИКОГДА НЕ ПРОХОДИВШИХ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ (СО СЛОВ РЕСПОНДЕНТА), В РАЗБИВКЕ ПО ПОЛУ И ВОЗРАСТНЫМ ГРУППАМ (N=363)



Менее чем в половине случаев (44,1%) респонденты проходили тестирование по инициативе медицинских работников во время беременности, при госпитализации, в местах лишения свободы. Мужчины чаще женщин (76,4% против 48%, $p < 0,001$) желали узнать свой статус самостоятельно, либо по направлению НПО.

Основными препятствиями к тестированию на ВИЧ, которые перечисляли респонденты, было отсутствие свободного времени, боязнь быть увиденным при прохождении тестирования, неудобные часы работы пунктов тестирования и страх узнать свой статус. Однако значительная часть (41%) респондентов не видела конкретных препятствий для прохождения тестирования на ВИЧ. Мужчины чаще женщин ($p = 0,01$) считают необходимым проходить тестирование на ВИЧ (Рисунок 10).

РИСУНОК 10. ПРЕПЯТСТВИЯ ДЛЯ ПРОХОЖДЕНИЯ РЕГУЛЯРНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ НА ВИЧ



5. Результаты интервью половых партнеров ЛУИН

Почти все те, кто считал, что подвержен повышенному риску заражения ВИЧ (95,9%), и примерно половина тех, кто так не считал (56,6%), ответили, что тестирование на ВИЧ важно проходить каждые 6 месяцев. На вопрос «Смогли бы Вы убедить своего полового партнера (партнеров), который употребляет инъекционные наркотики, проходить тест на ВИЧ, по крайней мере, каждые 6 месяцев?» большинство респондентов (85,4%) ответили, что будут стараться убедить своего партнера регулярно проходить тестирование на ВИЧ. Женщины чаще, чем мужчины, считали, что не вправе вмешиваться в дела своих партнеров, связанные с тестированием на ВИЧ (Таблица 15).

ТАБЛИЦА 15. ВЛИЯНИЕ НА ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ПОЛУ

	Мужчины (N=62)		Женщины (N=795)	
	n	%	n	%
Нет, мне будет неудобно говорить о тестировании на ВИЧ с моим партнером	3	4,8	43	5,4
Нет, я думаю, что это его/ее дело, и я не имею права вмешиваться	2	3,2	66	8,3
Да, это важно, чтобы он/она проходили тестирование, и я постараюсь убедить его/ее	41	66,1	493	62,0
Да, я могу попытаться, но не думаю, что могу повлиять на партнера, он/она не будет меня слушать	13	21,0	185	23,3
Другое	3	4,8	4	0,5
Нет ответа	0	0	4	0,5
ВСЕГО	62	100	795	100

$$\chi^2 \text{ по Пирсону } (5) = 15,7387 \text{ Pr} = 0,008$$

5.6. Участие в мероприятиях по профилактике, уходу и лечению ВИЧ-инфекции

Меньше половины респондентов (49%) ответили, что слышали о программах профилактики ВИЧ в их городе и знают, где они находятся (Таблица 16).

ТАБЛИЦА 16. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ О ПРОГРАММАХ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ (N=858)

Показатель	n	%
Слышал о какой-либо программе по ВИЧ и знаю, где эта программа находится	420	42,8
Слышал про...		
пункты обмена шприцев для людей, употребляющих инъекционные наркотики/пункты доверия	380	44,3
дружественные кабинеты бесплатной диагностики и лечения ИППП	147	17,1

услуги аутрич-работников и волонтеров	93	10,8
социальные учреждения, для людей, употребляющих инъекционные наркотики (социальное общежитие, «дом на полпути», дроп-ин-центр)	84	9,9
программы для людей, употребляющих инъекционные наркотики, при НПО	85	9,9
другое	2	0,2

Только четверть опрошенных (25,8%) хотя бы раз участвовали в программах профилактики ВИЧ и пользовалась услугами пунктов доверия/консультирования. Чуть более четверти респондентов (29,3%) ответили, что их половой партнер пользуется услугами программ по обмену шприцев.

Большинство респондентов (848, или 96,5%) сообщили, что их основной половой партнер или человек, которого они считают своим основным половым партнером, употребляет инъекционные наркотики. Более половины из них (66,1%) ответили, что согласились бы принять участие в мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции вместе со своим половым партнером, если бы их пригласили. Большинство респондентов (83,5%), причем без существенных различий между мужчинами и женщинами, ответили, что могли бы попытаться убедить своего полового партнера прекратить употреблять инъекционные наркотики или прекратить совместное использование инъекционного инструментария с другими потребителями инъекционных наркотиков, но при этом треть (36,6%) уверены, что эффекта от этих попыток не будет, так как их половой партнер не будет их слушать (Таблица 17).

ТАБЛИЦА 17. ЖЕЛАНИЕ И ВОЗМОЖНОСТЬ ВЛИЯНИЯ НА ИНЪЕКЦИОННОЕ ПОВЕДЕНИЕ ОСНОВНОГО ПОЛОВОГО ПАРТНЕРА, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ПОЛУ (N=848)

	Мужчины		Женщины	
	n	%	n	%
Нет, мне будет неудобно говорить со своим партнером о его/ее употреблении наркотиков	1	1,6	31	3,9
Нет, я думаю, что это его/ее дело, и я не имею права и желания вмешиваться	9	14,8	91	11,6
Да, это важно, чтобы он/она прекратил употреблять наркотики, или хотя бы, не пользовался общими иглами и шприцами, и я могу активно настаивать на этом	27	44,3	371	47,1
Да, могу попытаться, но вряд ли он/она меня будет слушать	24	39,3	287	36,5
Другое	-	-	3	0,4
Нет ответа	-	-	4	0,5
ВСЕГО	61	100	787	100

$$\chi^2 \text{ по Пирсону (5)} = 2,0525 \text{ Pr} = 0,842$$

5. Результаты интервью половых партнеров ЛУИН

67,7% респондентов, без статистической разницы между мужчинами и женщинами, были согласны помочь своему партнеру получить доступ к чистым шприцам (получать их в пункте программы по выдаче чистых игл и шприцев – 63,2% – или покупать за свои средства – 8,5%).

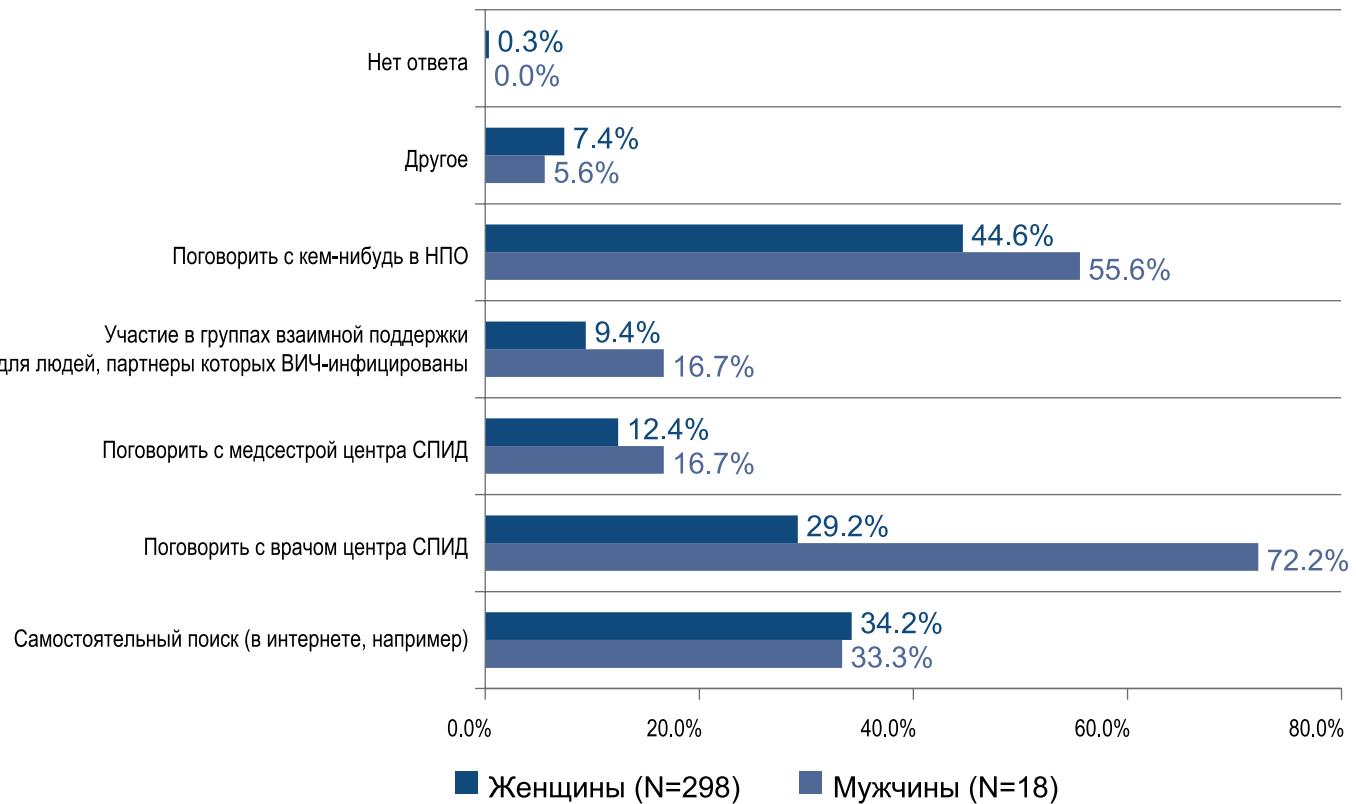
На вопрос «Если вы выясните, что ваш основной половой партнер, употребляющий инъекционные наркотики, инфицирован ВИЧ, продолжите ли вы тесные отношения, в том числе секс, с этим человеком?» большинство (63,1%) респондентов ответили отрицательно. 3,9% респондентов ответили, что, если у их основного полового партнера, употребляющего инъекционные наркотики, выявят ВИЧ, они не будут оказывать никакой поддержки и вообще предпочитают не знать о ВИЧ-статусе своего партнера. Разница между ответами мужчин и женщин не являлась значимой (Рисунок 11).

РИСУНОК 11. ГОТОВНОСТЬ ОКАЗЫВАТЬ ПОДДЕРЖКУ ПОЛОВОМУ ПАРТНЕРУ, ЕСЛИ У НЕГО/НЕЕ ДИАГНОСТИРОВАНА ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ (N=848, БЫЛА ПРЕДОСТАВЛЕНА ВОЗМОЖНОСТЬ ДАВАТЬ БОЛЕЕ ОДНОГО ОТВЕТА, ЕСЛИ ПРИМЕНИМО)



Из 817 респондентов, которые выразили желание в той или иной степени предоставлять поддержку своему ВИЧ-инфицированному партнеру, большая часть (60,8%) считала, что они владеют достаточным объемом информации о ВИЧ-инфекции, ее профилактике, лечении и уходе, чтобы в случае необходимости поддержать своего партнера и себя. Почти половина респондентов (45,3%, разница между мужчинами и женщинами не была значительной) из тех 316 респондентов, которые сообщили, что нуждаются в дополнительной информации о ВИЧ-инфекции, профилактике, лечении и уходе при ВИЧ, для того, чтобы в случае необходимости поддержать своего партнера и себя, ответили, что разговор с представителем НПО является наиболее приемлемым путем получения дополнительной информации о профилактике, лечении и уходе при ВИЧ. При этом, статистически мужчины более склонны ($p<0,05$) обращаться к врачу, чем женщины (Рисунок 12).

РИСУНОК 12. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫЕ ИСТОЧНИКИ ПОЛУЧЕНИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ О ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ПО ПОЛУ (N= 320, 42 МУЖЧИНЫ И 278 ЖЕНЩИН)



Более трети опрошенных считали идею привлечения половых партнеров людей, употребляющих наркотики, в программы профилактики, ухода и лечения ВИЧ-инфекции, хорошей, так как это может улучшить результаты работы программ по ВИЧ (37,2%). Кроме того, 43% респондентов назвали дополнительным преимуществом привлечение половых партнеров ЛУИН в специальные программы для этой недостаточно охваченной категории людей, которая может быть подвержена повышеному риску заражения ВИЧ-инфекцией.

6. Распространенность ВИЧ и ВГС

Все 857 участников исследования сдавали образцы капиллярной крови для тестирования на ВИЧ и ВГС. Положительная реакция на антитела к ВИЧ была выявлена у 5% (95% ДИ=3,6-6,7) обследованных, на ВГС у 15,8% (95% ДИ=13,2-18,1). Статистически значимой разницы ($p>0,05$) в распространенности ВИЧ по полу и возрасту не наблюдалось. Распространенность ВГС среди мужчин была значительно выше, чем среди женщин (Таблица 18).

ТАБЛИЦА 18. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ И ВГС, ПО ПОЛУ (N=857)

	Мужчины (N=62)		Женщины (N=795)	
	n	%	n	%
Положительный результат теста на ВИЧ ($p=0,254$)	5	8,1	38	4,8
Положительный результат теста на ВГС ($p=0,000$)	25	40,3	108	13,6

6. Распространенность ВИЧ и ВГС

Распространенность ВИЧ среди половых партнеров ЛУИН из южного региона Кыргызской Республики (Жалал-Абад и Ош) была значительно выше, чем среди представителей севера (Бишкек и Токмак) (Таблица 19).

ТАБЛИЦА 19. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ, ПО НАСЕЛЕННЫМ ПУНКТАМ (N=857)

	n	% (95%ДИ)
Бишкек (N=94)	2	2,1 (0,3-7,5)
Токмак (N=192)	4	2,1(0,6-5,2)
Жалал-Абад (N=275)	21	7,6 (4,5-11,4)
Ош (N=296)	16	5,4 (3,1-8,6)

Наибольшая распространенность ВГС была отмечена в Бишкеке – 43,6% (Таблица 20).

ТАБЛИЦА 20. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВГС, ПО НАСЕЛЕННЫМ ПУНКТАМ (N=857)

	n	% (95%ДИ)
Бишкек (N=94)	41	43,6 (33,4-54,2)
Токмак (N=192)	18	9,4 (5,6-14,4)
Жалал-Абад (N=275)	39	14,2 (10,3-18,9)
Ош (N=296)	35	11,8 (8,4-16,1)

Двухфакторный анализ выявил несколько факторов, которые в значительной степени ассоциировались с более высоким риском инфицирования ВИЧ, в том числе: быть вдовой (ОШ=3,5; 95% ДИ=1,4-8,6); наличие антител к ВГС (ОШ=3,9; 95% ДИ=2,1-7,5); наличие полового партнера, инфицированного ВИЧ (со слов респондента) (ОШ=41,6, 95%ДИ=7,4-234,3) и по данным ДЭН среди ЛУИН (ОШ=2,8, 95% ДИ=1,3-6,2).

Социально-демографические факторы (возраст, пол, семейное положение, трудовая занятость и уровень образования) использовались для корректировки выборки в ходе многофакторного регрессионного анализа. Многофакторный регрессионный анализ позволил выявить, что только один фактор в значительной мере был ассоциирован с риском инфицирования ВИЧ среди участников исследования: наличие ВИЧ-инфицированного полового партнера (как со слов участника, так и по данным ДЭН среди ЛУИН) (Таблица 21).

ТАБЛИЦА 21. ФАКТОРЫ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЕ РИСК НАЛИЧИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ ЛУИН, РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ЛОГИСТИЧЕСКОЙ РЕГРЕССИИ (N=540)

Фактор	С корректировкой*		
	ОШ	[95% ДИ]	
Опыт проживания с партнером, имевшим ВИЧ-положительный статус (со слов участника)	50,1***	7,3	342,2
Половые контакты с ВИЧ-положительным ЛУИН (по данным ДЭН среди ЛУИН)	2,7**	1,1	6,4

* по городу, возрасту, полу, семейному положению, трудовой занятости и уровню образования
** p<0,05
*** p<0,001

Были также изучены факторы риска наличия ВИЧ-инфекции среди половых партнеров ЛУИН, не имевших в анамнезе употребления инъекционных наркотиков. Распространённость ВИЧ-инфекции среди партнеров ЛУИН, сообщивших, что никогда ранее не употребляли инъекционные наркотики ($N=751$), незначительно отличалась от распространённости среди сообщивших об опыте употребления инъекционных наркотиков (5,1%, $p>0,05$). Распространенность ВГС была значительно выше среди тех, кто имел опыт употребления наркотиков инъекционным путем, чем среди тех, у кого подобного опыта не было (34,9% vs 12,8%, $p<0,001$).

Среди людей с антителами к ВГС (положительный результат анализа на наличие антител к ВГС использовался в качестве косвенного признака инъекционного употребления наркотиков) только 21,3% женщин и 56% мужчин сообщили об употреблении инъекционных наркотиков в прошлом (Рисунок 13).

РИСУНОК 13. ОПЫТ УПОТРЕБЛЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННЫХ НАРКОТИКОВ СРЕДИ ИМЕЮЩИХ ВГС-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ, ПО ПОЛУ



Для проверки факторов риска передачи ВИЧ половым путем мы провели дополнительный анализ среди 657 респондентов (76,7% от общей численности участников исследования), сообщивших о полном отсутствии опыта употребления инъекционных наркотиков, и не имеющих антител к ВГС. Показатель распространенности ВИЧ-инфекции в этой группе составил 3,5% (95% ДИ=2,2-5,2). Статистически значимой зависимости результатов от места проведения исследования не выявлено.

Двухфакторный анализ выявил несколько факторов риска инфицирования ВИЧ среди половых партнеров, не имеющих опыта инъекционного употребления наркотиков и антител к ВГС. К этим фактограмм относились: наличие нескольких половых партнеров в течение последних 12 месяцев ($ОШ=2,6$; 95%ДИ=1,1-6,0) и наличие полового партнера, инфицированного ВИЧ ($ОШ=47,4$, 95%ДИ=7,5-299,6).

Дополнительный связанный анализ данных ДЭН по распространенности ВИЧ среди ЛУИН и данных данного исследования выявил прямую зависимость между распространенностью ВИЧ среди участников данного исследования, не имевших опыта употребления наркотиков и антител к ВГС, и их партнеров ЛУИН ($ОШ= 4,3$, 95%ДИ = 1,7-11,1).

7. Результаты интервью

Социально-демографические факторы (возраст, пол, семейное положение, трудовая занятость и уровень образования) использовались для корректировки выборки в ходе многофакторного регрессионного анализа. Многофакторный анализ позволил выявить два фактора, которые в значительной мере обуславливали риск инфицирования ВИЧ среди участников исследования: наличие нескольких половых партнеров в течение последних 12 месяцев и наличие ВИЧ-инфицированного полового партнера (как со слов участника, так и при связанным анализе данных ДЭН среди ЛУИН) (Таблица 22).

ТАБЛИЦА 22. ФАКТОРЫ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЕ РИСК ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ ЛУИН, РЕЗУЛЬТАТЫ АНАЛИЗА ЛОГИСТИЧЕСКОЙ РЕГРЕССИИ (N=540)

Фактор	С корректировкой*		
	ОШ	[95% ДИ]	
Опыт проживания с партнером, имевшим ВИЧ-положительный статус (со слов участника)	85,6***	9,5	767,9
Половые контакты с ВИЧ-положительным ЛУИН (с привязкой к данным по ДЭН, собиравшимся по ЛУИН)	6,0**	1,8	19,5
Наличие нескольких половых партнеров в течение последних 12 месяцев	3,4**	1,0	11,4

* по городу, возрасту, полу, семейному положению и трудовой занятости, уровню образования
** p<0,05
*** p<0,001
**** p>0,05

7. Результаты интервью среди лиц, вовлеченных в планирование и реализацию программ по профилактике, уходу и лечению ВИЧ-инфекции

В рамках исследования было проведено 20 глубинных интервью с сотрудниками государственных (9), неправительственных (10) и международных (1) организаций, занимающихся предоставлением услуг по профилактике, уходу и лечению ВИЧ-инфекции ЛУИН и ЛЖВ. По мнению большинства респондентов, в Кыргызской Республике имеется значительный опыт работы с людьми, употребляющими инъекционные наркотики, как у государственных, так и неправительственных организаций.

Препятствия на пути к полноценному охвату ЛУИН

Все основные партнеры из числа НПО и государственных организаций предоставляют широкий круг услуг для ЛУИН и ЛУИН-ЛЖВ, включая обмен шприцев, информирование, психологическую поддержку, социальную и правовую помощь, диагностику и лечение туберкулеза, опиоидную заместительную терапию метадоном (ОЗТ), АРТ, обучение приверженности АРТ, профилактику вертикальной передачи ВИЧ (ППМР), ДЭН среди ЛУИН, направление в различные медицинские службы (центры СПИД). Основным препятствием к эффективной работе по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции респонденты этой группы считают низкую социальную адаптацию большинства ЛУИН: отсутствие прописки, документов, удостоверяющих личность, постоянного места жительства, работы, миграцию (в пределах и за пределами страны). Все эти факторы снижают мотивацию ЛУИН пользоваться про-

граммами профилактики, лечения, ухода и поддержки, ограничивают их доступ к получению услуг медицинского и социального характера. В некоторых случаях у ЛУИН отсутствует должная мотивация к сохранению собственного здоровья, и они не считают необходимым проходить своевременное медицинское обследование и лечение. ЛУИН редко обращаются за медицинскими услугами в силу отсутствия денег, времени и желания. Им также свойственны низкий уровень приверженности получению услуг и высокий риск рецидива и попадания в места лишения свободы. По мнению опрошенных специалистов, ограниченность использования услуг усугубляется существующей в обществе стигматизацией ЛУИН, в том числе проявляющейся со стороны сотрудников правоохранительных органов, непостоянным финансированием НПО, работающих с ЛУИН, и отсутствием у работников государственных учреждений необходимых навыков для работы с ЛУИН.

Предлагаемые решения

По мнению респондентов, наиболее эффективными методами работы с ЛУИН являются повышение потенциала специалистов для работы с ЛУИН, развитие сотрудничества между НПО и государственными учреждениями, совместная работа с правоохранительными органами и органами местного самоуправления. Важным аспектом в профилактической работе является мотивационное консультирование по принципу «равный – равному», вовлечение в группы поддержки на базе сообществ, которые повышают информированность, ответственное отношение к своему здоровью. Среди других важных мероприятий – работа с зависимыми от ЛУИН партнерами, поддержка групп анонимных наркоманов, работающих по программе 12 шагов, организация консультационных кабинетов вне государственных учреждений. Расширение доступа к услугам (информирование об услугах, поддержка, направление, предоставление услуг) и предоставление мотивационных пакетов важны для привлечения ЛУИН к профилактическим программам, тестированию на ВИЧ и ИППП, флюорографическому обследованию, участию в мини-сессиях и т.д.

Существующие программы для ЛУИН и их пробелы

Результаты опроса показали, что работа с половыми партнерами ЛУИН в Кыргызской Республике проводится не на регулярной основе и не всеми организациями. В большинстве случаев половыe партнеры включаются в профилактические программы как зависимые партнеры, для которых организуют группы анонимной поддержки. Семейные консультации редко предоставляются парам из числа ЛУИН-ЛЖВ, причем в основном такие услуги им оказывают во время посещения центров СПИД. В центрах СПИД и НПО работа с половыми партнерами не организована по следующим причинам:

- отсутствие должного внимания к данной категории;
- отсутствие специальных программ для работы с половыми партнерами ЛУИН;
- нежелание ЛУИН раскрывать свой статус своим половым партнерам;
- сексуальные партнеры ЛУИН и ЛУИН-ЛЖВ представляют собой очень закрытую категорию людей, с которой сложно наладить контакт;
- специалисты не обучены работе с половыми партнерами ЛУИН;
- отсутствие материалов для подготовки специалистов;
- отсутствие условий и ресурсов для работы с половыми партнерами ЛУИН (отдельные помещения, профилактические, информационные и образовательные материалы, тесты).

7. Результаты интервью

Чаще всего работа с половыми партнерами ЛУИН ограничивается мини-сессиями для зависимых партнеров (среди которых могут быть половые партнеры), тестированием половых партнеров людей с положительным ВИЧ-статусом и информированием об имеющихся услугах. По мнению самих опрошенных, работа с половыми партнерами ЛУИН ограничивается только продвижением политики на уровне государственных учреждений и НПО, в то время как меры прямого вмешательства в данном направлении только лишь предполагаются в рамках деятельности многопрофильных бригад.

Учебные материалы по семейному консультированию отсутствуют. В случаях с ВИЧ-инфицированными ЛУИН НПО рекомендуют им привести своих половых партнеров в организацию или в центр СПИД. Если половой партнер приходит, он/она получает индивидуальную консультацию, но не в паре. Семейная психотерапия проводится только с согласия ЛУИН и только для дискордантных пар.

Вовлечение половых партнеров ЛУИН в программы по ВИЧ

Опрошенные специалисты считают, что необходимо работать с половыми партнерами ЛУИН и что активное вовлечение и участие половых партнеров в программах по ВИЧ-инфекции облегчит и позволит улучшить качество работы с ЛУИН. В первую очередь, это будет способствовать улучшению приверженности ЛЖВ/ЛУИН к АРТ, уменьшению стигматизации, в том числе самостигматизации и дискриминации ЛЖВ, увеличению доли ЛУИН, практикующих более безопасное половое и инъекционное поведение, а также будет способствовать увеличению эффективности программ профилактики передачи ВИЧ от матери ребенку (ППМР).

Опрос выявил, что половые партнеры ЛУИН нуждаются в психологической поддержке, помощи в воспитании детей, медицинских услугах по лечению соматических и психосоматических заболеваний и услугах по репродуктивному здоровью. Центры СПИД работают в основном только с половыми партнерами зарегистрированных ЛУИН/ЛЖВ. Организации, занимающиеся оказанием услуг, связанных со СПИДом, практически не имеют опыта работы с половыми партнерами ЛУИН. В то же время все специалисты едины во мнении, что профилактические меры должны распространяться на половых партнеров ЛУИН. Они уверены, что такое вовлечение будет способствовать:

- более эффективному информированию ЛУИН со стороны их половых партнеров;
- совершенствованию мероприятий по АРТ и ОЗТ;
- улучшению сексуального и инъекционного поведения;
- расширению доступа к услугам через направление в сопровождении.

Специалисты рекомендуют активно вовлекать половых партнеров ЛУИН в профилактические программы, такие как консультирование по принципу «равный – равному», услуги платных аутрич-работников.

Все опрошенные специалисты считают, что половых партнеров ЛУИН необходимо включить в список целевых групп наравне с другими уязвимыми группами населения.

По мнению респондентов, следующие меры будут способствовать вовлечению половых партнеров ЛУИН в профилактические программы:

- компенсация транспортных расходов сотрудникам и половым партнерам;
- раздача продуктовых наборов;
- дополнительные помещения для групп самопомощи и взаимной поддержки половых партнеров ЛУИН;

- повышение информированности;
- содействие решению социальных вопросов и трудуоустройству;
- включение работы с половыми партнерами ЛУИН в профилактические программы;
- участие половых партнеров ЛУИН в мероприятиях в качестве сотрудников или волонтеров;
- разработка специальных учебных программ;
- организация групп самопомощи и взаимной поддержки в сообществах, общественных центрах и т.д.;
- помошь в текущем обслуживании и организации круглосуточной горячей линии;
- предоставление услуг гинеколога, психолога, юриста;
- разработка целевых раздаточных материалов по итогам оценки потребностей в рамках мини-сессий.

Респонденты считают, что для интеграции услуг для половых партнеров ЛУИН необходимо следующее:

1. Обучать специалистов навыкам работы по профилактике ВИЧ с зависимыми партнерами и консультированию (в том числе равному) ключевых групп населения и ЛУИН.
2. Иметь штате психологов.
3. Обеспечивать дополнительное финансирование для проведения тестирования, диагностики, приобретения дополнительных экспресс-тестов и т.д.
4. Укреплять консультационные программы, реализуемые во время тестирования на ВИЧ, а также компонент по вовлечению партнеров.
5. Обеспечивать финансирование для освещения работы и рекламы в прессе (газеты, журналы, телевидение, информация на квитанциях и чеках).
6. Направлять в соответствующие службы.
7. Создать специальное штатное подразделение, которое сможет уделять больше времени целевой работе с половыми партнерами ЛУИН.
8. Оказывать финансовую поддержку специалистам, работающим с половыми партнерами ЛУИН.
9. Предоставлять отдельные помещения для консультирования половых партнеров ЛУИН.

8. Ограничения исследования

- Исследование проводилось только в четырех городах, расположенных на юге и севере Кыргызской Республики, где наблюдается наиболее активный рост числа случаев ВИЧ-инфекции с половым путем передачи, поэтому результаты данного исследования нельзя полностью экстраполировать на все регионы Кыргызской Республики. Вполне может быть, что в данных городах имеются уникальные отличительные особенности, которые обуславливают более высокую частоту передачи ВИЧ-инфекции половым путем.
- Выборка половых партнеров была неслучайной, что могло привести к более активному набору людей с ВИЧ-инфекцией, либо тех лиц, кто пользуется услугами центров СПИД, центров семейной медицины и НПО. Такая предвзятость выборки могла привести к завышенным показателям распространённости ВИЧ и уровня знаний о ВИЧ-инфекции по сравнению с показателями, характерными для общего населения данных городов.
- При отборе партнеров для участия в исследовании употребление наркотиков в последние 12 месяцев было критерием исключения. Однако решение о достоверности сообщения о неупотреблении наркотиков принималось на основании слов кандидата и отсутствия внешних признаков

9. Обсуждение

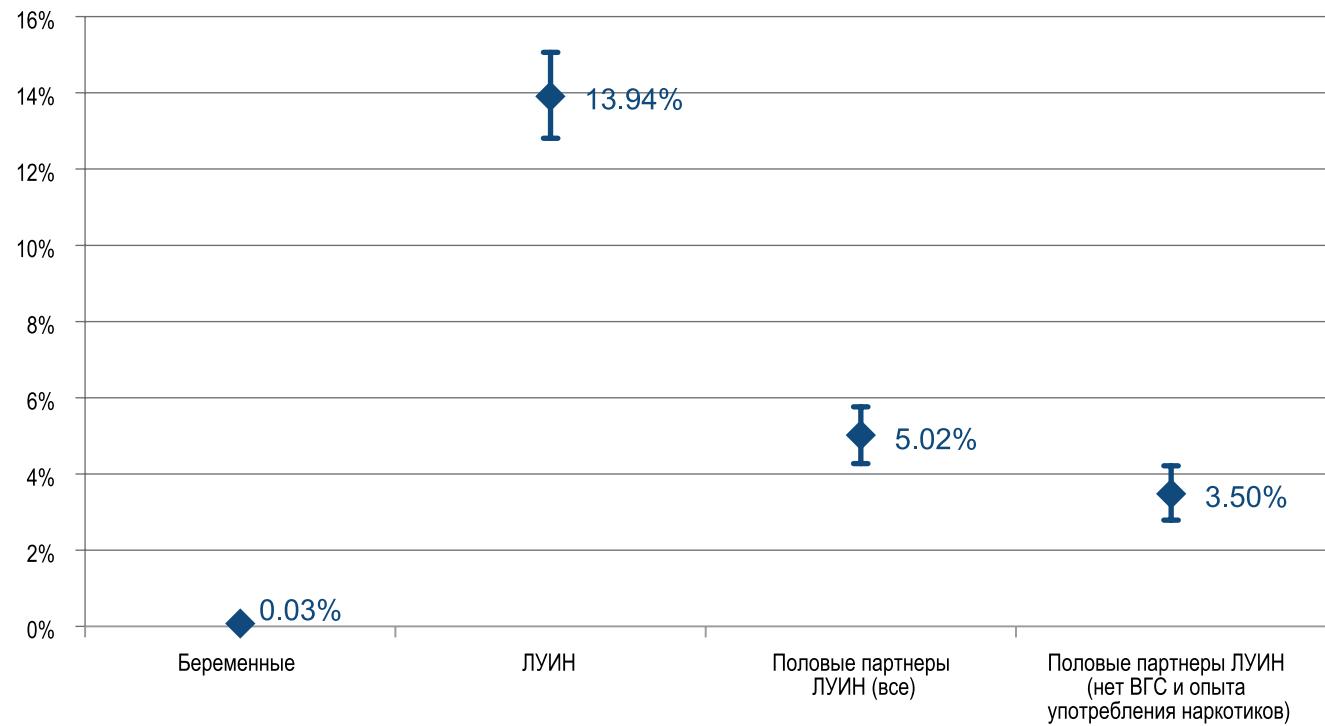
активного потребления наркотиков (например, нахождение под действием наркотиков, свежие следы инъекций или известные персоналу сведения об употреблении клиентом наркотиков). Таким образом, в выборку могли попасть активные потребители наркотиков.

- Доля мужчин в выборке исследования была малой – 7,2%, что не позволило изучить возможные различия между мужчинами и женщинами в показателях.

9. Обсуждение

Результаты проведенного исследования показывают, что распространенность ВИЧ-инфекции среди половых партнеров ЛУИН, в том числе тех, кто отрицал наличие опыта употребления наркотиков, значительно выше, чем среди общего населения. Так, по данным рутинного эпиднадзора РЦ СПИД за 2013 год, распространенность ВИЧ среди населения в возрасте 15-49 составила 0,16%. Распространенность ВИЧ среди беременных в 2013 году в городах проведения исследования составила 0,05% (Рисунок 14).

РИСУНОК 14. РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ВИЧ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ*, ЛУИН И ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ ЛУИН В БИШКЕКЕ, ТОКМАКЕ, ЖАЛАЛ-АБАДЕ И ОШЕ**



* по данным эпиднадзора, тестирование беременных (код 109), форма 4 за 2013 год

** по данным ДЭН за 2013 год

Распространенность ВГС в данном исследовании, особенно среди мужчин (40,3%), оказалась значительно выше, чем ожидаемая распространенность ВГС среди общего населения Кыргызской Республики. Так, согласно отчету Евразийской сети по снижению вреда¹, распространенность ВГС среди общего населения страны составляет 4%. Наличие антител к ВГС в донорской крови, сданной в 2011 г., варьировало от 1,2% до 4,9 в разных городах².

¹ Д. Очерет, Д. Бикмухamedов, А. Султангазиев, Е. Матуйзайтэ (2013). Текущая ситуация с доступом к лечению гепатита С в Восточной Европе и Центральной Азии.

² Данные Государственного департамента санитарно-эпидемиологического надзора

Распространенность ВИЧ среди всех участников исследования варьировала от 2,1% до 7,6% в разных городах. При этом не было значительной разницы в показателе между участниками, которые не имели антител к ВГС и, с их слов, никогда не употребляли наркотики. Однако важно отметить, что респонденты могли сообщить ложную информацию о наличии либо отсутствии опыта употребления наркотиков, что в свою очередь, не позволяет нам делать окончательные выводы об уровне риска ВИЧ-инфекции вследствие исключительно гетеросексуальных половых контактов.

Учитывая, что в Кыргызской Республике ЛУИН составляют наибольшую долю (60%) из всех подтвержденных случаев ВИЧ-инфекции, само по себе наличие половых связей с ЛУИН является фактором риска для полового пути передачи ВИЧ. Результаты данного исследования выявили ряд других факторов, которые могут обуславливать высокую распространенность ВИЧ-инфекции среди половых партнеров. Так, многофакторный регрессионный анализ показал, что в число статистически значимых факторов риска заражения ВИЧ для половых партнеров входили наличие ВИЧ-инфицированного полового партнера и употребление инъекционных наркотиков в анамнезе. Для женщин фактором риска также признано наличие нескольких половых партнеров.

Учитывая связь между ВИЧ-инфицированием среди половых партнеров и ЛУИН, привлекших этих партнеров к исследованию, а также отсутствие статистически достоверной связи между наличием антител к ВИЧ и количеством половых партнеров, можно предположить, что заражение ВИЧ, скорее всего, происходит от постоянных партнеров.

Есть вероятность, что половому пути передачи ВИЧ-инфекции от ВИЧ-положительных ЛУИН их половым партнерам способствует тот факт, что большинство ЛУИН с подтвержденным ВИЧ-положительным статусом не охвачены программами ухода, не получают АРТ, и имеют высокую вирусную нагрузку ВИЧ, что доказательно повышает риск передачи ВИЧ³. По данным электронной системы слежения за случаями ВИЧ Республиканского центра СПИД, многие ЛУИН в городах, где было проведено исследование, не охвачены программами диспансерного ухода по ВИЧ, и лишь небольшая доля (около 16%) от оценочного числа ВИЧ-положительных ЛУИН получали АРТ по состоянию на конец 2013 г. (Таблица 23).

ТАБЛИЦА 23. ОЦЕНОЧНОЕ ЧИСЛО ЛУИН ЛЖВ, ЧИСЛО ЛУИН, ОХВАЧЕННЫХ ПРОГРАММАМИ УХОДА И ПОЛУЧАЮЩИМИ АРТ В ГОРОДАХ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПО СОСТОЯНИЮ НА 31 ДЕКАБРЯ 2013 Г. (ИСТОЧНИК: РЦ СПИД)

Город	Оценочное число ЛУИН (на основании оценочных данных о размере популяции за 2013 г.)	Распространенность ВИЧ среди ЛУИН (на основании данных ДЭН за 2013 г.)	Оценочное число ЛУИН ЛЖВ (на основании оценочных данных о количестве и распространенности)	Число ЛУИН, охваченных диспансерным наблюдением по ВИЧ, по состоянию на конец 2013 г.	Число ЛУИН, получающих АРТ, по состоянию на конец 2013 г.
Бишкек	8050	10,9%	886	104	68
Чуй	2900	11,5%	334	105	51
Ош	3083	16,8%	518	319	137
Жалал-Абад	338	17,0%	58	69	27
Всего	14371		1796	597	283

³ Quinn, T. C., et al. (2000). "Viral Load and Heterosexual Transmission of Human Immunodeficiency Virus Type 1" New England Journal of Medicine 342(13): 921-929.

По данным электронной системы слежения за случаями ВИЧ Республиканского центра СПИД, вирусная нагрузка среди ЛУИН, охваченных программами ухода, которые проходили измерение вирусной нагрузки, варьировала от 500 до менее 4 030 000 копий/мл (Таблица 24), с наибольшей медианой в Жалал-Абаде.

ТАБЛИЦА 24. УРОВНИ ВИРУСНОЙ НАГРУЗКИ ЛУИН, ОХВАЧЕННЫХ ПРОГРАММАМИ УХОДА ПРИ ВИЧ, ПО СОСТОЯНИЮ НА ДЕКАБРЬ 2013 Г. (ИСТОЧНИК: РЦ СПИД)

Город	Число ЛУИН, охваченных диспансерным наблюдением за ВИЧ, по состоянию на конец 2013 г.	Число ЛУИН, охваченных программами ухода и прошедших определение вирусной нагрузки в 2013 г.	Медиана и диапазон вирусной нагрузки		
			Медиана	Мин.	Макс.
Бишкек	104	56	639	500	707 118
Чуй	105	44	654	500	4 030 000
Ош	319	33	11,100	28,000	94 300
Жалал-Абад	69	12	57,850	500	707 118

Учитывая, что 58,1% опрошенных мужчин и 33,4% женщин имели более одного полового партнера за последние 12 месяцев, в том числе не употребляющих инъекционные наркотики, и только четверть респондентов (25%) постоянно пользовались презервативами, половые партнеры ЛУИН могут стать связующим звеном для реализации полового пути передачи ВИЧ-инфекции от ЛУИН в общее население. Тем не менее, вполне вероятно, что нерегулярные половые партнеры не сообщают друг другу, что они употребляют наркотики, и таким образом, важность полового пути передачи между ЛУИН и не-ЛУИН может быть переоценена.

Несмотря на высокий уровень общей информированности о ВИЧ-инфекции (93% слышали о ВИЧ), только небольшая часть респондентов (менее 6%) смогли правильно указать пути передачи и методы профилактики ВИЧ. Это подтверждает, что охват этой группы образовательными программами по ВИЧ является низким. Большинство участников исследования из числа сотрудников медучреждений и НПО отметили, что услуг, доступных для половых партнеров ЛУИН, мало, и даже если такие услуги предоставляются, они не в полной мере учитывают потребности этой группы. Низкий охват половых партнеров ЛУИН профилактическими программами также подтверждает то, что только менее четверти (21,1%) респондентов проходили тестирование на ВИЧ в течение последних 12 месяцев и знают свой результат. Большинство опрошенных проходили тестирование на ВИЧ по требованию медицинских работников (при беременности, перед хирургическим вмешательством и т.д.), что также демонстрирует низкую настороженность о риске ВИЧ среди данной группы.

Большинство респондентов из числа половых партнеров выразили готовность участвовать в программах по профилактике ВИЧ вместе со своими партнерами из числа ЛУИН, помочь им получать шприцы и иглы. Следует изучить эффективность вовлечения половых партнеров ЛУИН в программу по обмену шприцев. Кроме того, результативной мерой может стать вовлечение половых партнеров, особенно женщин, живущих в дискордантных парах, в программы лечения ВИЧ-инфекции, так как

большинство опрошенных говорили, что готовы оказывать практическую помощь (напоминать о приеме лекарств, визитах).

10. Выводы

Результаты данного исследования показывают, что передача ВИЧ-инфекции половым путем в Кыргызской Республике остается тесно связанной с инъекционным употреблением наркотиков и передачей инфекции от людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. Наблюдаемое последние годы увеличение числа случаев передачи ВИЧ-инфекции половым путем может быть обусловлено низким качеством эпидемиологического расследования и нежеланием людей, особенно женщин, сообщать о своем опыте употребления наркотиков, поскольку такое поведение осуждают в обществе.

Результаты исследования подтверждают, что лица, имеющие половые контакты без презерватива с ВИЧ-положительными ЛУИН или ЛУИН с неизвестным ВИЧ-статусом, имеют повышенный риск инфицирования ВИЧ. Передаче ВИЧ-инфекции половым путем от ЛУИН их половым партнерам способствует то, что многие ЛУИН не знают о своем ВИЧ-статусе в связи с ограниченным доступом и охватом этой группы тестированием на ВИЧ. Кроме этого, большинство ВИЧ-инфицированных ЛУИН не охвачены программами диспансерного наблюдения, не получают АРТ и имеют высокий уровень вирусной нагрузки ВИЧ, что способствует передаче ВИЧ-инфекции. Таким образом, профилактика передачи ВИЧ половым путем в Кыргызской Республике возможна только при реализации эффективных и комплексных программ по предупреждению передачи ВИЧ от ЛУИН другим людям. Сюда входит: внедрение и расширение доступа и охвата тестированием на ВИЧ, включая экспресс-тестирование; своевременное начало АРТ, особенно среди партнеров, живущих в дискордантных парах; расширение программ опиоидной заместительной терапии с целью профилактики инъекционного пути передачи ВИЧ; повышения приверженности ЛЖВ с опиоидной зависимостью к программам диспансерного наблюдения и лечения ВИЧ-инфекции; а также проведение программ по безопасному половому поведению среди ЛУИН и их половых партнеров.

11. Рекомендации

1. Половой путь передачи ВИЧ-инфекции в Кыргызской Республике по-прежнему тесно связан с инъекционным потреблением наркотиков и передачей ВИЧ-инфекции от людей, употребляющих наркотики инъекционным путем. Программы по ВИЧ должны целенаправленно работать с ЛУИН, увеличивая их охват тестированием на ВИЧ, программами ухода и лечения при ВИЧ, включая программы опиоидной поддерживающей терапии.
2. Необходимо значительно увеличить охват ЛУИН мероприятиями по консультированию и тестированию на ВИЧ. Широкомасштабное внедрение экспресс-тестирования на ВИЧ среди ЛУИН и их половых партнеров, продвижение консультирования в парах при тестировании на ВИЧ среди ЛУИН, особенно в тех парах, где половыe партнеры являются постоянными, – все это важные мероприятия, которые помогут обеспечить информированность ЛУИН о своем ВИЧ-статусе. ЛУИН и их половыe партнеры должны быть обеспечены информацией об эффективных методах профилактики ВИЧ. Сотрудники программ по ВИЧ должны быть обучены вопросам оказания помощи для раскрытия статуса и поощрять ЛУИН направлять своих половых

11. Рекомендации

партнеров на тестирование на ВИЧ. ЛУИН следует поощрять за привлечение их половых партнеров к участию в программах по ВИЧ.

3. Среди ЛУИН, живущих с ВИЧ, (ЛУИН-ЛЖВ) необходимо проводить мероприятия по профилактике передачи ВИЧ-инфекции в дискордантных парах и повышать их приверженность к диспансерному наблюдению и лечению ВИЧ-инфекции. Внедрение рекомендаций ВОЗ 2013 года по раннему началу АРТ для ЛЖВ, живущих в дискордантных парах, в том числе для ЛУИН, является ключевым для предотвращения дальнейшего роста числа случаев передачи ВИЧ-инфекции половым путем.
4. ЛУИН-ЛЖВ имеют разнообразные медицинские и психологические потребности, которые предполагают необходимость привлечения междисциплинарных команд. В план работы междисциплинарных команд должны быть включены консультации в парах для дискордантных пар, ЛУИН-ЛЖВ и пар, употребляющих инъекционные наркотики.
5. Для обеспечения приверженности ЛУИН-ЛЖВ программам ухода и лечения ВИЧ-инфекции данные программы должны активно привлекать «равных» консультантов. Кроме этого, для улучшения доступа и удержание ЛУИН-ЛЖВ в программах лечения, важно расширить охват ЛУИН программой ОЗТ и усилить интеграцию программ АРТ, ОЗТ и профилактики туберкулеза.
6. Употребление инъекционных наркотиков порицается обществом, порождая стигматизацию и дискриминацию наркопотребителей. Стигматизация ЛУИН ведет к стремлению людей, особенно женщин, скрывать свой опыт употребления наркотиков, что, в свою очередь, ограничивает возможность достоверного определения факторов риска передачи ВИЧ-инфекции в контексте мероприятий по эпидемиологическому надзору. Стигматизация также препятствует участию ЛУИН в программах по профилактике ВИЧ и способствует дальнейшему распространению ВИЧ-инфекции. Требуется реализация мер по снижению стигмы в отношении ЛУИН и их половых партнеров, в частности, повышение уровня знаний поставщиков медицинских услуг в вопросах, связанных со стигматизацией и дискриминацией ЛУИН.
7. В целях обеспечения сбора достоверных эпидемиологических данных о путях передачи ВИЧ-инфекции необходимо приложить максимум усилий для улучшения сбора данных о поведенческих рисках путем обучения персонала качественному проведению эпидемиологических расследований. Необходимо обеспечить точное ведение документации по эпидемиологическому расследованию, верную классификацию путей передачи ВИЧ и использование методов триангуляции данных при интерпретации и представлении данных эпидемиологического надзора, включая использование результатов обследования на ВГС, как потенциального маркера употребления инъекционных наркотиков.⁴

⁴ Des Jarlais D, Arasteh K, McKnight C, et al. (2009) Using hepatitis C virus and virus-2 to track HIV among injecting drug users in New York City. Depend; 101:88–91

