

АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ



**ОТНОШЕНИЕ К ДОКОНТАКТНОЙ
ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ И СЕКСУАЛЬНОЕ
ПОВЕДЕНИЕ МСМ В РФ**

2019

Отношение к доконтактной профилактике ВИЧ и сексуальное поведение МСМ в РФ

Аннотация

Ввиду высокой распространенности ВИЧ-инфекции в мире и в нашей стране необходимо безотлагательное внедрение новых, эффективных и безопасных мероприятий по профилактике ВИЧ. Таким мероприятием становится доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции, которая рекомендована к применению у МСМ в 40 странах. В Российской Федерации первые рекомендации по ДКП приведены в 2018 г. Однако, на сегодняшний день отсутствуют исследования, посвященные отношению к доконтактной профилактике МСМ в РФ, которые необходимы для корректировки и эффективного внедрения ДКП в нашей стране.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция; доконтактная профилактика; сексуальное поведение; мужчины, практикующие секс с мужчинами.

Введение

В конце 2019 г. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) установила, что 38 миллионов человек живут с вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) [1]. По данным Росстата на 2019 г. в РФ всего зарегистрировано 747,4 тысяч человек с ВИЧ. При этом зарегистрировано 80,1 тысяч человек с ВИЧ, установленным впервые в жизни [2]. В связи высокой распространенностью ВИЧ-инфекции в мире и в нашей стране ВОЗ рекомендует безотлагательное внедрение новых, эффективных и безопасных мероприятий по профилактике ВИЧ. Это стало необходимым, поскольку профилактические поведенческие сообщения о воздержании, верности и использовании презервативов оказали полезное, но ограниченное влияние в качестве первичной профилактики распространения ВИЧ-инфекции.

Различные варианты управления ВИЧ, включая лечение, постконтактную профилактику и профилактику передачи от матери ребенку, сыграли важную роль в

снижении заболеваемости ВИЧ, но для охвата людей, подвергающихся значительному риску из-за образа жизни, потребовались новые профилактические подходы. Одним из них стала доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции (ДКП). На сегодняшний день показано [3], что ДКП очень эффективна для профилактики ВИЧ-инфекции среди мужчин из группы высокого риска, практикующих секс с мужчинами (МСМ).

С каждым годом все больше стран включают ДКП в свои стратегии противодействия ВИЧ-инфекции, по состоянию на 2018 г. данный вид профилактики рекомендован к применению в 40 странах [4]. В нашей стране первые рекомендации по ДКП приведены в 2018 г. Однако, на сегодняшний день практически отсутствуют исследования, посвященные отношению к доконтактной профилактике МСМ в РФ, которые крайне необходимы с целью эффективного внедрения ДКП в нашей стране.

Материалы и методы

Исследование проводилось с помощью онлайн-опроса, распространяемого посредством социальных сетей в сообществах, ориентированных на общение МСМ. Персональная информация собиралась исключительно в целях информирования участников о Программе ДКП. Проходя опрос, респонденты давали разрешение на обработку своих персональных данных. Форма опроса была создана на платформе Google Forms. Опрос состоял из 27 вопросов с одиночным и множественным выбором, короткими ответами. Оценочное время прохождения опроса 5 минут. Временные ограничения при ответе на опрос отсутствовали. Финансовое поощрение за заполнение формы отсутствовало. В опросе использовалось следующее определение ДКП: пероральная доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции (ДКП) означает прием антиретровирусных (АРВ) препаратов не инфицированными людьми для предотвращения заражения ВИЧ.

Всего было получено 627 ответов. Ответы респондентов, не относящих себя к группе МСМ, младше 18 лет и проживающих не на территории РФ были исключены из анализируемой выборки. Таким образом выборка составила 554 человека.

Полученные данные были проанализированы при помощи программы IBM SPSS V.23. Во всех процедурах статистического анализа рассчитывался достигнутый уровень статистической значимости (p). Критическое значение уровня статистической значимости в исследовании составляло 0,05. Исследование статистической взаимосвязи осуществлялось при помощи анализа таблиц сопряженности с вычислением критерия V Крамера, интерпретацию значений которого осуществляли в соответствии с рекомендациями Rea & Parker. При обнаружении статистически значимых связей между парой признаков проводился углубленный анализ распределения частот в клетках таблицы сопряженности, позволявший установить структуру выявленной взаимосвязи на уровне сочетаний отдельных градаций обоих признаков, а также направление выявленной связи.

Результаты и обсуждение

В результате анализа данных анкетирования были выявлены следующие возрастные группы исследуемой выборки: 18-19 лет – 41 человек (7,4%), 20-29 лет – 215 человек (38,8%), 30-39 лет – 196 человек (35,4%), 40-49 лет – 86 человек (15,5%), 50-59 лет – 14 человек (2,5%), 60-69 лет – 2 человека (0,4%). Таким образом, основную массу исследуемой выборки составили лица в возрасте 20-49 лет.

В выборке присутствовали 37 (6,7%) трансгендерных людей. 442 человека (79,8%) проживали в городах-миллионниках, 112 (20,2%) – в городах с населением менее миллиона человек.

В исследуемой выборке ученая степень имеется у 25 человек (4,5%), высшее образование у 374 человек (67,5%), среднее специальное – 86 человек (15,5%), среднее – 69 человек (12,5%).

Было выявлено, что 504 человека (76%) уже знали о ДКП ранее, 50 (24%) – нет. Среди респондентов 60 человек (10,8%) уже принимали или принимают в настоящее время ДКП, у 494 человек (89,2%) подобный опыт отсутствовал. Среди 60 упомянутых выше респондентов 33 продолжают принимать ДКП до сих пор.

Отметим, что такая низкая частота приема ДКП среди MSM была характерна и для других стран после начала введения данной рекомендации [5], однако, в дальнейшем наблюдалась положительная динамика. Например, в штате Нью-Йорк число реципиентов программы Medicaid, получающих ДКП, увеличилось с 259 в 2012–2013 г.г. до 1330 в 2014–2015 г.г. [6]. Кроме того, использование ДКП, о котором сообщают MSM в ежегодном опросе в Нью-Йорке, увеличилось с 2,1% в 2013 г. до 14,8% в 2015 г., хотя только 12% из тех, кто сообщил о сексе без презерватива, использовали ДКП [7]. При этом, в 2012 г. FDA одобрило внедрение Программы ДКП в США.

В целом, согласно оценкам, в 2015 г. в Нью-Йорке 2 936 человек получали ДКП. С 2012 по 2015 г. количество рецептов по ДКП в США увеличилось на 738% [8].

Главными причинами, по которым респонденты из исследуемой нами выборки переставали принимать ДКП, являются: прием препарата по необходимости, проживание и сексуальные контакты только с постоянным партнером, а также затруднения с получением препарата в городе, где проживает респондент.

В настоящий момент при приеме препаратов респонденты испытывают следующие дискомфортные моменты: побочные эффекты – 8 человек (15,4%), высокая стоимость – 17 человек (32,7%), труднодоступность в городе проживания – 12 (23%), трудности с соблюдением режима приема препарата – 4 человека (7,7%), необходимость в частом прохождении диагностических процедур – 3 человека (5,8%),

отсутствие доступа к полноценной медицинской консультации по использованию ДКП у дружественного специалиста – 8 человек (15,4%).

Среди респондентов, имевших половые контакты, 164 человека (29,6%) имели их только с постоянным партнером, 200 (36,1%) – как с постоянным партнером, так и с другими партнерами, 129 (23,3%) – только с непостоянными партнерами.

За последние полгода 100 респондентов (18,1%) занимались анальным или вагинальным сексом в активной роли, 140 (25,3%) – в пассивной роли, 245 (44,2%) – в универсальной роли, у 69 человек (12,5%) секс в последние полгода отсутствовал.

Во время секса пользуются презервативами 187 человек (33,8%), не пользуются – 122 (22%), пользуются не всегда – 206 (37,2%). Среди выборки 75 человек (13,5%) практикуют химсекс.

Тестирование на наличие ВИЧ-инфекции у 305 респондентов (55,1%) было выполнено менее 6 месяцев назад, 140 (25,3%) – 1 год назад и более, 26 респондентов (4,7%) не помнят, когда точно тестировались на ВИЧ, 29 (5,2%) – не тестировались никогда. ВИЧ-положительный статус был выявлен у 54 респондентов (9,7%).

Также было выявлено, что 238 человек (43%) согласились бы получать ДКП бесплатно, но только под контролем врача, 254 (45,8%) согласились бы даже без контроля врача, 62 человека (11,2%) отказались бы от приема препаратов.

На вопрос, должны ли препараты для доконтактной профилактики выдаваться бесплатно или покупаться за свой счет, 131 человек (23,6%) ответили, что бесплатно, 26 (4,7%) – пользователь должен покупать лекарства за свой счет, 397 (71,7%) считают, что должны быть доступны оба варианта.

На вопрос о самом удобном месте выдачи ДКП 229 человек (41,3%) ответили – в НКО, 268 (48,4%) – в СПИД-центре, 131 (23,6%) – в коммерческой клинике, 113 (20,4%) – с помощью соц. работника, 443 (80%) – в обыкновенной аптеке.

В будущем 267 респондентов (48,2%) готовы покупать ДКП самостоятельно, но только при условии, если стоимость не будет превышать 2000 рублей в месяц, 69 (12,5%) – если стоимость не будет превышать 5000 рублей в месяц, 38 (6,9%) – готовы покупать оригинальный препарат Трувада (12000 в месяц), 113 (20,4%) – не готовы покупать препарат самостоятельно. В случае старта проекта для определения того, как лучше организовать услуги ДКП – 290 человек (52,3%) готовы принять в нем участие.

Обратим внимание на то, что изменение ценовой политики ДКП в США не увеличило частоту приема профилактики. Так, представители органов здравоохранения Нью-Йорка и США расширили доступ к ДКП у уязвимых групп населения за счет изменения политики и адаптации образовательных мер. Несмотря на признанный потенциал и финансовые вложения в ДКП, ее использование остается низким, особенно среди лиц, наиболее подверженных риску заражения ВИЧ. По оценкам CDC, у 1 322 000 человек есть показания к ДКП [9], но только 79 684 индивидуума были зарегистрированы как начинающие ДКП с 2012–2015 гг. [8].

В связи с этим необходим поиск и других препятствий приема ДКП среди MSM в РФ.

Из группы респондентов, отказавшихся от получения ДКП, выделяются следующие причины: сомнения в эффективности метода – 15 человек (2,7%), недостаточное количество информации – (1,6%), нежелание принимать препараты на регулярной основе – 21 (3,8%), боязнь побочных эффектов – 20 (3,6%), 28 респондентов (5,1%) имеют секс только с постоянным партнером с известным ВИЧ статусом, 2 человека (0,4%) считают что ДКП вообще не работает.

Схожие препятствия можно обнаружить и в исследовании Thomann M. et al. [5], которые среди основных указали: недоверие к поставщикам медицинских услуг и

учреждениям и коммерциализацию профилактики ВИЧ в целом, озабоченность по поводу побочных эффектов.

В рамках опроса респонденты рассказали, будут ли они предлагать ДКП другим людям, даже при условии их личного отказа от использования данного вида профилактики: 9 человек (1,6%) ответили отрицательно, мотивируя тем, что лекарства приносят больше вреда, чем пользы, 79 (14,3%) – отрицательно, потому что люди вообще перестанут пользоваться презервативами, как средством профилактики, 330 человек (59,6%) считают что прием ДКП точно поможет остановить эпидемию ВИЧ, 341 (61,6%) считают что в определенных случаях прием ДКП может подойти человеку, 53 человека (9,6%) затруднились ответить.

На вопрос о том, какую бы схему приема ДКП предпочел бы пользователь или порекомендовал бы ее друзьям, 216 респондентов (39%) склонились к постоянному приему препарата, а 309 (55,8%) – к приему по требованию. Остальные респонденты не заинтересованы в приеме ДКП.

143 человека (25,8%) из выборки ответили, что при приеме ДКП стали бы заниматься сексом чаще, чем обычно, 379 (68,4%) продолжили бы заниматься сексом с той же частотой, что и сейчас.

В результате проведения анализа была выявлена статистически значимая связь между:

Переменная 1	Переменная 2	V-Крам ера	p	Сила связи
Практика химсекса	Наличие секса с непостоянными партнерами	0,213	0,00	средняя
Наличие секса с непостоянным и партнерами	Заинтересованность респондентов в участии в пилотном проекте, который	0,2	0,00	средняя

	определит, как лучше всего организовать услуги ДКП			
Наличие личного опыта приема ДКП	Практика химсекса	0,253	0,00	средняя
Наличие секса за последние полгода, определенной ролью в нем	Использование презерватива	0,428	0,00	относительно сильная
Использование презерватива	Заинтересованность респондентов в участии в пилотном проекте, который определит, как лучше всего организовать услуги ДКП	0,203	0,00	средняя
Использование презерватива	Практика химсекса	0,219	0,00	средняя
Использование презерватива	Наличие секса с непостоянными партнерами	0,534	0,00	относительно сильная
Давность прохождения теста на ВИЧ	Возрастная группа	0,203	0,00	средняя
Давность прохождения теста на ВИЧ	Знание респондентов о ДКП до опроса	0,329	0,00	средняя

Итак, среди практикующих химсекс участников опроса статистически больше лиц, за последние 6 месяцев имевших секс с непостоянными партнерами. Наличие постоянного партнера, как и факт отсутствия секса за последние 6 месяцев, снижает заинтересованность респондентов в участии в проекте. В группе заинтересованных в проекте больше всего респондентов, у которых за последние 6 месяцев был секс только с непостоянными партнерами.

Доля тех, у кого есть личный опыт приема ДКП, выше в группе практикующих химсекс участников опроса. Среди тех, кто не принимает ДКП в настоящее время, чаще встречаются лица, практикующие химсекс.

Доля респондентов, не всегда использующих презервативы, больше в группе практикующих химсекс. Обратная ситуация отмечается в группе не практикующих химсекс, где больше доля опрошенных, которые используют презервативы. Чаще всего презервативы не используют респонденты, имеющие секс только с постоянным партнером.

Среди респондентов, использующих презервативы, чаще встречаются MSM, предпочитающие пассивную роль в сексе. Те участники опроса, чьи предпочтения универсальны, чаще всего отмечают, что используют презерватив не всегда.

В группе людей, которых вообще не интересует ДКП, чаще можно встретить респондентов, либо не использующих презервативы, либо не имевших секса за последние 6 месяцев.

Степень обследованности респондентов на ВИЧ растет от младшей возрастной группе к старшей. Чаще всего респонденты, никогда не проходившие тестирование на ВИЧ, встречаются в возрастной группе 18-19 лет. Количество ВИЧ-положительных участников опроса также растет от младшей возрастной группе к старшей.

Результаты опроса показывают, что чем реже респондентами проводится тест на ВИЧ, тем хуже их осведомленность о ДКП. Отмечена хорошая осведомленность о ДКП у ВИЧ-положительных респондентов.

Заключение

По результатам проведенного анкетирования можно сделать вывод, что распространенность ДКП у MSM в РФ остается низкой. Так, лишь 10,8% респондентов уже принимали или принимают ДКП в настоящее время. Среди тех, кто не принимает ДКП в настоящее время, чаще встречаются практикующие химсекс респонденты.

При этом отметим, что на сегодняшний день лишь 29,6% опрошенных MSM имели половые контакты только с постоянным партнером. Было выявлено, что среди практикующих химсекс статистически больше лиц, имеющих за последние 6 месяцев секс с непостоянными партнерами. Также опрос показал, что 59,2% опрошенных не пользуются презервативами или пользуются не всегда. Чаще всего презервативы не используют MSM, имеющие секс только с постоянным партнером. Доля лиц, использующих презерватив не всегда, выше в группе практикующих химсекс.

Таким образом, респондентов практикующих химсекс можно отнести к группе высокого риска по ВИЧ-инфекции среди MSM.

Стоит обратить внимание на высокую информированность о ДКП среди опрошенных MSM: 91% респондентов уже знали о данном методе профилактики ранее, и подавляющее большинство (88,8%) респондентов согласились бы получать ДКП бесплатно. 52,3% опрошенных MSM готовы принять участие в Программе ДКП, что может говорить в целом о положительном отношении MSM к ДКП в РФ.

Тем не менее, были обнаружены препятствия внедрения ДКП в РФ. В группе респондентов, отказавшихся от получения ДКП, выявлены следующие основные причины: сомнения в эффективности данного вида профилактики, недостаточное количество информации, нежелание принимать препараты на регулярной основе, боязнь побочных эффектов, секс только с постоянным партнером с известным ВИЧ-статусом. Главными причинами, по которым респонденты переставали принимать ДКП, являются: прием препарата по необходимости, проживание и сексуальные контакты только с постоянным партнером, трудности найти препараты на месте проживания.

Подводя итог проведенному исследованию, отметим, что вышеуказанные особенности сексуального поведения, а также выявленное отношение MSM к доконтактной профилактике, необходимо учитывать для эффективного внедрения ДКП

в Российской Федерации. Кроме этого, актуальным является проведение дальнейших исследований в данном направлении для оценки эффективности Программы ДКП.

Список литературы

1. ВИЧ/СПИД. Информационные бюллетени ВОЗ. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> (дата обращения: 22.01.2021).
2. Федеральная служба государственной статистики. Здравоохранение. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (дата обращения: 26.01.2021).
3. Molina J. M. et al. Efficacy, safety, and effect on sexual behaviour of on-demand pre-exposure prophylaxis for HIV in men who have sex with men: an observational cohort study //The lancet HIV.2017.Т. 4.№. 9: e402-e410.
4. Hodges-Mameletzis I, Dalal S, Msimanga-Radebe B, Rodolph M, Baggaley R. Going global: the adoption of the World Health Organization’s enabling recommendation on oral pre-exposure prophylaxis for HIV. Sex Health. 2018;15(6):489-500.
5. Thomann M. et al. ‘WTF is PrEP?’: attitudes towards pre-exposure prophylaxis among men who have sex with men and transgender women in New York City //Culture, health & sexuality. 2018. Т. 20. №. 7: 772-786.
6. Laufer Franklin N., O’Connell Daniel A., Ira Feldman, and Zucker Howard A. 2015. “Vital Signs: Increased Medicaid Prescriptions for Preexposure Prophylaxis against HIV Infection—New York, 2012–2015.” Morbidity and Mortality Weekly Report 64 (46): 1296–13.
7. Scanlin Kathleen, Mensah Nana P., Salcuni P, Myers Julie E., Daskalakis DC, Edelstein Zoe R. 2016. “Increasing PrEP use among men who have sex with men, New York City,

2013–2015.” Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, Boston, MA. February 22–25.

8. Mera Robertino, McCallister Scott, Palmer Brian, Mayer Gal, Magnuson David, and Rawlings M. Keith. 2016. “FTC/TDF (Truvada) for HIV Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP) Utilization in the United States: 2012–2015.” 21st International AIDS Conference, Durban. South Africa.
9. Smith Dawn K., Toledo Lauren, Donna Jo Smith Mary Anne Adams, and Rothenberg Richard. 2012. “Attitudes and Program Preferences of African-American Urban Young Adults about Pre-Exposure Prophylaxis (PrEP).” *AIDS Education and Prevention* 24 (5): 408–421.