

LOOK AFTER YOURSELF

СЛЕДИ ЗА СОБОЙ



AIDS
СПИД СЕКС ЗДОРОВЬЕ
HEALTH

СПИД СЕКС ЗДОРОВЬЕ

Научно-популярный журнал

Основан в 1991 году

№ 106 2019

AIDS. SEX. HEALTH

The scientific-popular journal Since 1991

Лауреат приза

БД «Золотой Пеликан»,
«За милосердие и душевную
щедрость»

УЧРЕДИТЕЛЬ

РОО «СПИД, статистика, здоровье»

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Т.Н. Виноградова

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

проф. Д.А.Гусев, главный врач СПб ГБУЗ
"Центр по профилактике и борьбе со
СПИД и инфекционными заболеваниями"

д.м.н. Д.А.Лиознов, заведующий кафедрой
инфекционных болезней и эпидемиологии
ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

Д.В.Годлевский, директор РОО "СПИД,
статистика, здоровье"

А.С.Скворцов, генеральный директор
H-Clinic Санкт-Петербург

РЕДКОЛЛЕГИЯ:

Екатерина ПОЙЛОВА, зам. гл. редактора
Екатерина МАНУШИНА, корректор
Платон СКОБЕЛЕВ, дизайн, верстка

Журнал зарегистрирован Министерством
РФ по делам печати, телерадиовещания и
средств массовых коммуникаций
Свидетельство ПИ №77-12728 от
20.05.2002

Электронная версия номера и архив
журнала доступны на сайте:
www.aidsjournal.ru
The online version of the journal archives
since 2000 are available at
www.aidsjournal.ru

Оригинал-макет
ООО «СТАЙЛ СПБ»
e-mail: gendir@style-piter.ru
Подписано в печать 19. 11. 2019
Тираж 1500 экз.
Заказ № 284



World
AIDS
Day

DECEMBER 1



GILEAD

Advancing Therapeutics.
Improving Lives.

Настоящий проект осуществляется при
финансовой поддержке фармацевтической
компании ООО «Гилеад Сайенсиз Раша»

**02**

Доконтактная профилактика:
прошлое, настоящее и будущее

06

Доступность профилактики ВИЧ
среди МСМ в Челябинске согласно
рекомендациям ВОЗ по работе с
ключевыми группами

10

Профилактика ВИЧ-инфекции в
тематических заведениях
Санкт-Петербурга

12

Спасение утопающих – дело рук
самых утопающих

14

Реализация Проекта SafeBox.
Мнение врача-эпидемиолога

16

Государственно-частное
партнерство в профилактике
вич-инфекции среди мсм в
воронежской области

18

Знает ли себя сообщество?

22

Равняясь на здоровье

24

Ноль случаев передачи ВИЧ:
исследования Partner1 и Partner2

28

Где пройти тестирование на
ВИЧ бесплатно и анонимно
в Петербурге

05

Pre-exposure prophylaxis (PrEP):
past, present and future

09

Accessibility of HIV among MSM in
Chelyabinsk according to WHO
recommendations for working with
key groups

11

HIV infection prevention at
Saint-Petersburg theme-based
locations

13

Rescuing drowning is the work of
drowning people themselves

15

SafeBox project execution an
epidemiologist expresses his opinion
on the matter

17

Public private partnership in
relation to HIV infection prevention
among the MSM community of
the Voronezh region

21

Does Russian MSM community
know itself?

23

Focus on health

27

Zero HIV transmission cases:
Partner1 and Partner2 studies

29

Где в Петербурге получить
поддержку людям, живущим с ВИЧ



ДОКОНТАКТНАЯ ПРОФИЛАКТИКА: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ

Алекс Шнайдер, *Life4me.plus to fight AIDS, Hepatitis C and Tuberculosis*

Доконтактная профилактика (ДКП) представляет собой комбинацию препаратов, которые принимают для снижения риска инфицирования ВИЧ. На сегодняшний день зарегистрировано два препарата для применения в качестве ДКП: тенофовирдисопроксилфумарат (TDF) / эмтрицитабин (FTC) и тенофовиралафенамид (TAF) / эмтрицитабин (FTC).

ДКП СРЕДИ МУЖЧИН, ПРАКТИКУЮЩИХ СЕКС С МУЖЧИНАМИ

Первые результаты крупномасштабных исследований по эффективности доконтактной профилактики (ДКП) среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (МСМ), «PROUD» и «IPERGAY» были представлены на Конференции по ретровирусам и оппортунистическим инфекциям (CROI) в 2015 году (Сиэтл, США)^[1,2]. Оба исследования показали наивысший уровень эффективности нового метода профилактики ВИЧ – 86%. За год до этого Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) поддержала применение ДКП среди МСМ, а в 2015 году – выпустила новое руководство по ДКП, где рекомендовала использовать его уже для всех людей, имеющих значительный риск заражения ВИЧ^[3].

Английское исследование «PROUD» было рассчитано на ежедневный прием ДКП, а французское «IPERGAY» — на прием ДКП «по требованию».

Среди 276 участников «PROUD», начавших прием препарата для ДКП TDF-FTC, сразу было выявлено 3 случая инфицирования; в то же время среди 269 участников, где ДКП был отсрочен на год — 19 случаев. Подобный результат был продемонстрирован и в «IPERGAY»: 2 случая ВИЧ-инфекции среди 199 участников, принимавших ДКП, по сравнению с 14 случаями в группе из 201 участника, не получавших ДКП.

В 2017 году стартовало крупное клиническое исследование Prévenir, основной задачей которого является сравнение на большой популяции эффективности ежедневного приема ДКП и режима «по требованию»^[4]. Всего для работы планируется привлечь 3000 участников из 22 городов Франции. Первые промежуточные результаты исследования были объявлены на проходившей этим летом в Мехико конференции IAS 2019. Данные наблюдений за 2143 добровольцами не показали статистически значимой разницы между режимами приема.

Учитывая это, ВОЗ дополнила свои рекомендации по использованию ДКП, добавив к действующей формулировке приема вариант «по требованию» – непосредственно до и после полового контакта – в качестве метода профилактики в группе гомосексуальных мужчин^[5].





Режим ДКП «по требованию», или «2+1+1», представляет собой прием двойной дозы TDF-FTC (2 таблетки) от 2 до 24 часов до полового контакта, а затем – еще одной таблетки спустя 24 и 48 часов соответственно после приема первичной (двойной) дозы.

При незащищенном сексе на протяжении нескольких дней подряд также рекомендуется продолжать прием одной таблетки TDF-FTC каждый день, когда имел место половой акт, а также в течение 48 часов после последнего контакта.

В дополнении к рекомендациям говорится, что новый режим приема является лишь одним из вариантов профилактики для мужчин, практикующих секс с мужчинами. Данный режим подходит для мужчин-геев, которые считают периодический прием ДКП более удобным, редко вступают в половые контакты или способны заблаговременно (по крайней мере за два часа) планировать половой акт.

При этом подобный режим приема ДКП не рекомендуется ВОЗ для гетеросексуальных и бисексуальных мужчин, а также трансгендерных женщин и мужчин, имеющих вагинальный секс.

ДКП И ЖЕНЩИНЫ

TDF-FTC рекомендован для использования среди женщин в качестве ДКП. Однако из-за различий в достижении защитного барьера в тканях слизистых оболочек влагалища и

шейки матки в сравнении с тканями прямой кишки, данный препарат рекомендуется только для ежедневного приема.

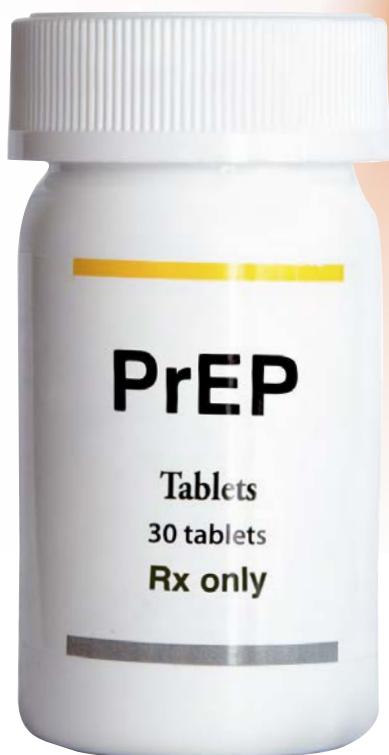
Новый препарат в классе ненуклеозидных ингибиторов обратной транскриптазы – Доравирин, одобренный для лечения ВИЧ-инфекции, также проходит исследования в качестве ДКП среди женщин. Предлагается выпускать вагинальное кольцо, содержащее 25 мг доравирина. Смена кольца потребуется только один раз в месяц.

Доравирин достигает необходимой концентрации уже через 8 часов после введения кольца, тем самым создавая преимущество перед таблетированной формой ДКП, которая лишь спустя 2-7 дней создает похожий эффект в слизистых половых органов. К тому же кольцо формирует очаг высокой концентрации вещества, блокирующего ВИЧ, не подвергая токсичному воздействию внутренние органы.

НОВЫЕ РАЗРАБОТКИ

Исследования показали, что постоянный прием препарата тенофовирдисопроксилфумарат (TDF) способен привести к снижению функции почек и потере костной массы, поэтому для использования в качестве ДКП была одобрена и другая форма тенофовира – TAF (тенофовиалафенамид).

Антиретровирусный препарат маравирок также изучается для применения в роли ДКП. Он не влияет на функции костей или почек, как TDF, и результаты его клинических исследований пока выглядят хорошо.



Ряд людей не хотят ежедневно принимать таблетки или испытывают сложности с запоминанием. Учитывая это, исследователи обратили внимание на профилактический потенциал инъекционного препарата каботегравир пролонгированного действия, который в настоящий момент уже проходит клинические испытания в качестве ДКП. Предварительные результаты исследований вызывают оптимизм.

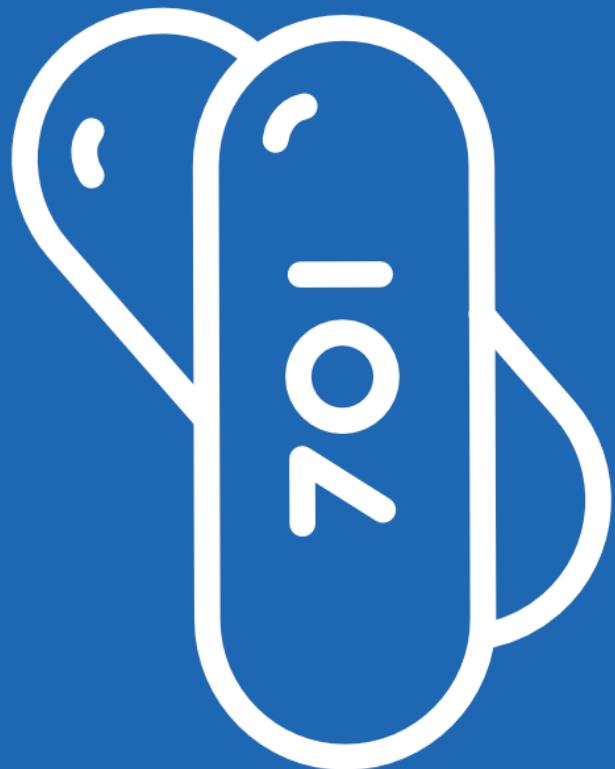
Еще один кандидат для использования в качестве ДКП длительного действия – Ислатравир (MK-8591) — нуклеозидный ингибитор обратной транскриптазы, аналогичный тенофовиру или эмтрицитабину. Препарат интересен длинным периодом полувыведения: учёные надеются предложить ДКП в виде таблетки для приёма один раз в шесть месяцев или даже реже.

-
1. <https://www.croiconference.org/sessions/pragmatic-open-label-randomised-trial-preexposure-prophylaxis-proud-study>
LANCET VOLUME 387, ISSUE 10013, P53-60, JANUARY 02, 2016
 2. <https://www.croiconference.org/sessions/demand-prep-oral-tdf-ftc-msm-results-anrs-ipergay-trial>
 3. <https://www.who.int/hiv/pub/guidelines/earlyrelease-arv/en/>
 4. <http://programme.ias2019.org/Abstract/Abstract/1057>
 5. <https://www.who.int/hiv/pub/prep/211/en/>



PRE-EXPOSURE PROPHYLAXIS (PrEP): PAST, PRESENT AND FUTURE

Alex Schneider, Life4me.plus to fight AIDS, Hepatitis C and Tuberculosis



Pre-exposure prophylaxis (PrEP) is a combination of drugs, often taken as a single pill, that are taken to reduce the risk of HIV infection. To date, two combinations have been approved for use as PrEP: tenofovir disoproxil fumarate (TDF) / emtricitabine (FTC) and tenofovir alafenamide (TAF) / emtricitabine (FTC). The first results of large-scale studies on the effectiveness of PrEP among men who have sex with men (MSM), PROUD and IPERGAY were presented at the CROI2015 in Seattle, USA. Both studies showed a high level of effectiveness of the new HIV prevention method - 86%. In 2017 another large clinical trial, 'Prévenir', was launched, with the main task of comparing the efficacy of daily PrEP versus "on demand" event-based PrEP on a large population. Observational data did not show a statistically significant difference between the two methods. With this in mind, the WHO updated its recommendations on the use of PrEP by adding the "on demand" event-based method as a recommended method of prevention for MSM. The "on demand" event-based method is not recommended by the WHO for heterosexual and bisexual men, or well as transgender women and men who have vaginal sex. Currently, there are several drugs under either development or investigation for their potential as PrEP or part of a PrEP combination: Doravirine (in vaginal ring form), Maraviroc, Cabotegravir (in Long Lasting Agent form), Islatravir.

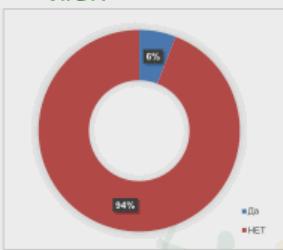
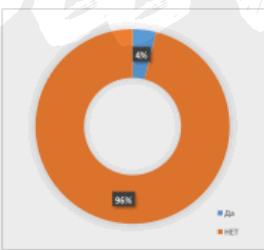


ДОСТУПНОСТЬ ПРОФИЛАКТИКИ ВИЧ СРЕДИ МСМ В ЧЕЛЯБИНСКЕ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ ПО РАБОТЕ С КЛЮЧЕВЫМИ ГРУППАМИ

Юрий Авдеев, председатель правления челябинской городской общественной организации «Независимый исследовательский Центр «Есть мнение».



Были ли у Вас сложности с доступом к услугам здравоохранения в связи с принадлежностью к ЛГБТ?



Были ли у Вас сложности с доступом к услугам здравоохранения в связи с принадлежностью ЛГБТ?

Ответ	Кол-во	%
Да	6	38%
Нет	101	96,00%
Всего:	107	100,00%

Были ли у Вас сложности с доступом к услугам здравоохранения в сфере ВИЧ-инфекции (например, обследование, получение личной в связи с принадлежностью ЛГБТ)?

Ответ	Кол-во	%
Да	9	58%
Нет	14	94,04%
Всего:	23	100,00%

Будучи не только СПИД-сервисной организацией, но и исследовательской, мы стараемся регулярно проводить различные опросы, чтобы оценить потребности наших целевых групп и увидеть острые углы в своей работе. Например, работая с МСМ, мы увидели снижение ВИЧ-инфицирования с 7 % до 3% за 5 лет работы.

Мы решили исследовать доступность средств профилактики ВИЧ среди челябинских МСМ согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения. Итак, ВОЗ рекомендует:

- правильное и постоянное использование презервативов с совместимыми любрикантами;
- для мужчин, имеющих секс с мужчинами, рекомендуется доконтактная профилактика (ДКП) в качестве дополнительного метода предупреждения ВИЧ-инфекции;
- необходимо обеспечить наличие, доступность и приемлемость услуг здравоохранения для ключевых групп населения на основе принципов медицинской этики, предупреждения стигмы и дискриминации, а также права на здоровье.

Представляем вашему вниманию результаты исследования, которое проходило в период июнь – сентябрь 2019 года и в нем приняло участие более 150 человек. Опрос проводился вочных ЛГБТ клубах Челябинска и в закрытых группах сети Интернет.

Возрастной состав участников исследования и их гендерная принадлежность выглядит так:

Возраст	кол-во	% от числа исследуемых
18 - 24 лет	52	33,99 %
25 - 33 лет	75	49,02 %
33 - 49 лет	25	16,34 %
старше 49 лет	1	0,65 %
ВСЕГО	153	100,00%

При этом 6 человек идентифицируют себя как трансперсоны, 4 из которых – трансженщины и 2 – трансмужчины. Факт появления среди наших клиентов трансперсон говорит о все большей видимости этой группы ЛТБТК и о том, что при построении наших профилактических программ, мы обязательно должны учитывать запросы этой группы.

Далее шли общие вопросы на знание темы ВИЧ/СПИД и путей передачи заболевания. Обычно представители гей сообщества всегда демонстрируют высокий уровень знаний по профилактике ВИЧ, однако нас насторожил тот факт, что довольно большой процент участников отнес к путям передачи поцелуи, пользование общей посудой и укусы насекомых. Странно и то, что так отвечали опрашиваемые возраста 25-33 года, которые должны быть хорошо информированы по вопросам ВИЧ/СПИД в силу образования и опыта. Отсюда мы делаем вывод, что данная возрастная группа нуждается в дополнительной информационной кампании по путям передачи ВИЧ -инфекции.

Возрастная группа	ОТВЕТ: через поцелуи, укусы насекомых, через общую посуду	% по группе
18 - 24 лет	12	23,08 %
25 - 33 лет	24	32,00 %
33 - 49 лет	10	40,00 %
старше 49 лет	0	0,00 %



СРЕДИ МОЛОДЫХ ЧЕЛЯБИНСКЕ



На вопрос «Доступны ли вам средства профилактики?» подавляющее большинство респондентов (93 %) ответили положительно, а вот используют их всегда лишь 43% опрошенных, 8% процентов опрошенных не имеют доступа к средствам профилактики и никогда ими не пользуются.

На вопрос, какими средствами профилактики пользуются опрашиваемые, 133 человека отметили презервативы, PREP/APBT – 41 человек и 12 человек используют чистый медицинский инструментарий.

В 2018 году мы проводили исследования на тему химического секса среди МСМ г. Челябинска, и тогда лишь 4 человека из опрошенных имели этот опыт. Новый опрос показывает, что химический секс уверенно становится частью гей культуры Челябинска, потому что на вопрос «Употребляете ли вы наркотики?» ответили утвердительно уже 15% респондентов. 65% респондентов в последние три месяца занимались сексом в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, при этом 30% не помнит, использовались ли средства профилактики.

Но радует то, что 85% опрошенных в последние 3 месяца проходили тест на ВИЧ.

Какие же выводы можно сделать из данного исследования? На первый взгляд картина неплоха – большинство участников опроса имеют доступ к средствам профилактики, в том числе не только к презервативам, но и к PREP/APBT, более половины опрошенных их используют и никогда не сталкивались с медицинской дискриминацией по поводу сексуальной ориентации. И это говорит о том, что формально МСМ Челябинска имеют доступ к профилактике ВИЧ согласно рекомендациям ВОЗ.



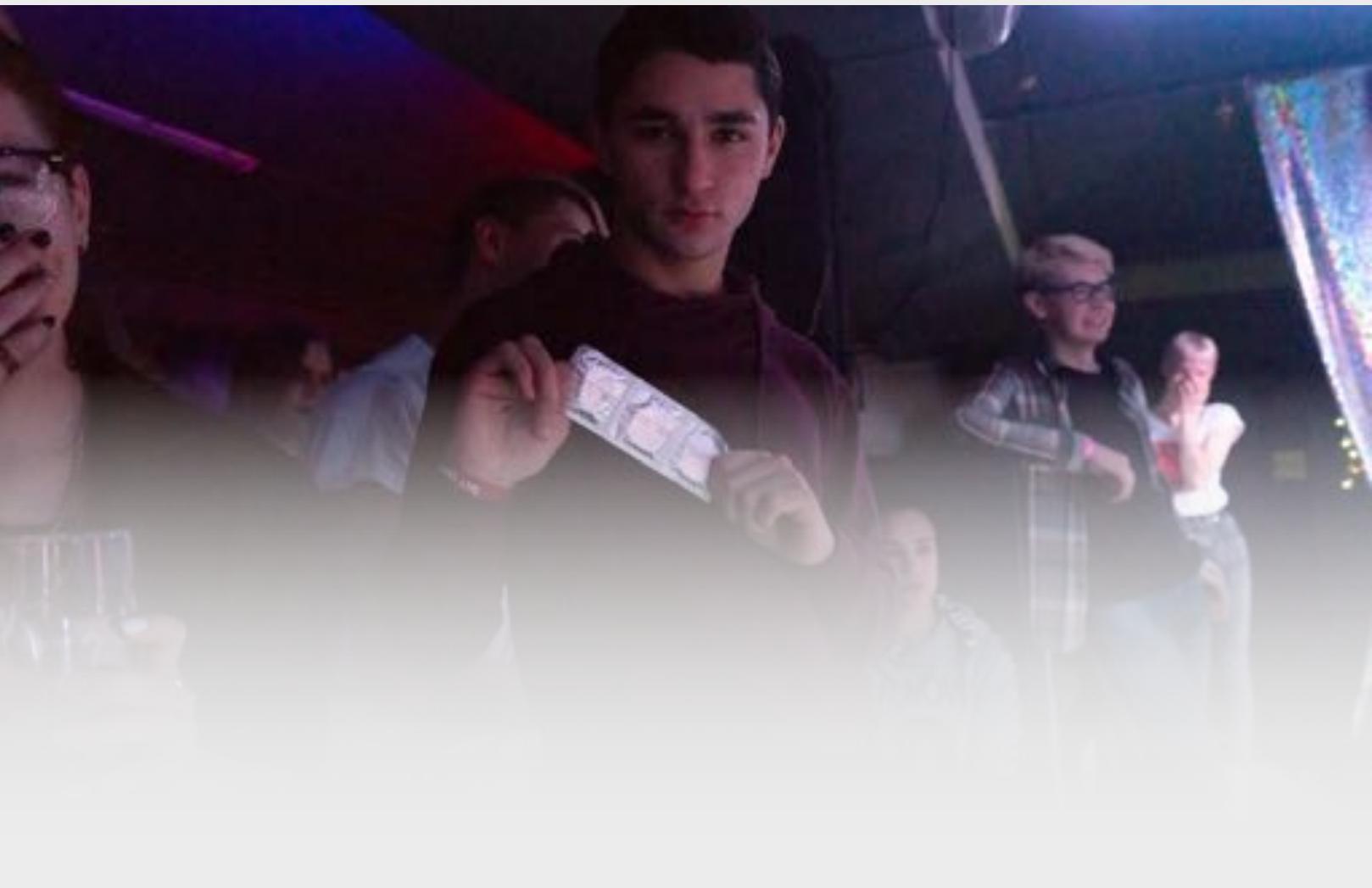
Однако, мы признаем, что исследование проводилось в узком сегменте целевой группы (ночные клубы, клиенты которых имеют доступ к тестированию на ВИЧ и бесплатным презервативам) с целью сделать основной срез по ситуации с ВИЧ среди МСМ. Вопросы дискриминации были изначально исключены из исследования, так как любой представитель ЛГБТ хоть раз в жизни с ней сталкивался. Исследовать поведенческие установки необходимо другими методами, на которые требуются большие ресурсы. Также вызывает настороженность существование проблем в уровне информированности ряда респондентов по вопросам передачи ВИЧ и употребление наркотиков среди клиентов – как в обычной жизни, так и их использование во время занятий сексом. Все это требует детального обсуждения с командой специалистов, работающих с данной целевой группой и корректировки существующих профилактических программ для МСМ.

A photograph showing two pages of the magazine 'AIDS SEX HEALTH'. The left page features a large blue title '6 главных вопросов о ДКП' (6 main questions about DCP) with a small rainbow flag graphic. Below the title is the subtitle 'ДКП - это новая способ профилактики ВИЧ'. The right page has a green header 'ШКОЛА ПАЦИЕНТА' (Patient School) and contains contact information: 'г. Екатеринбург, ул. Куйбышева, 24' and a phone number '8 800 3 000000'. There is also a small 'www.aidssexhealth.ru' URL at the bottom of the right page.



ACCESSIBILITY OF HIV PREVENTION AMONG MSM IN CHELYABINSK ACCORDING TO WHO RECOMMENDATIONS FOR WORKING WITH KEY GROUPS.

Yuri Avdeev, Chelyabinsk city public organization "Independent Research Center" There is an opinion"



Being not only an AIDS service organization, but also a research one, we try to regularly conduct various surveys to assess the needs of our target groups and to see sharp corners in our work. For example, working with MSM, we saw a decrease in HIV infection from 7% to 3% over 5 years of work. We decided to investigate the availability of HIV prevention drugs among Chelyabinsk MSM according to the recommendations of the World Health Organization.



ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ТЕМАТИЧЕСКИХ ЗАВЕДЕНИЯХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

Платон Скобелев, АНО «Центр «ГИГИЕЯ»

АНО «Центр «ГИГИЕЯ» с октября 2017 года реализует в Санкт-Петербурге ряд проектов в области СПИД-сервисных услуг с целью снижения риска инфицирования ВИЧ и ИППП среди мужчин, практикующих секс с мужчинами (в том числе мужчин секс-работников и их клиентов), а также формирования приверженности к безопасным сексуальным практикам. Уже более двух лет работа с МСМ ведется в партнерстве с ночных тематическими клубами «Устрица», «Кабаре», «Малевич», «Лабиринт», сауной «Атлантис» и рядом массажных салонов. За это время проведены профилактические мероприятия по тестированию и самотестированию на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С, информированию, консультированию с предоставлением бесплатных презервативов и лубрикантов.

Прохождение тестирования на ВИЧ-инфекцию проводится только в комплексе с дотестовым и послетестовым консультированием. Консультирование осуществляется специалистами Центра «ГИГИЕЯ», которые имеют медицинское образование, базовые знания и компетенции в области психологии и прошли обучение при СПб Центре СПИД. Обычно консультация проходит в форме собеседования, чтобы помочь клиенту преодолеть психоэмоциональный стресс и принять свои собственные решения относительно ВИЧ-инфекции. В ходе консультации обсуждаются все риски и меры предосторожности при половых контактах.

Последствование консультирование при положительном результате тестирования, как правило, представляет собой кризисное консультирование. Известие о наличии антител к ВИЧ воспринимается иногда как угроза жизни, а иногда как что-то ожидаемое. В любом случае, молодой человек [по статистике Центра «ГИГИЕЯ», наибольшее количество впервые выявленных ВИЧ-инфицированных приходится на возраст от 20 до 34 лет] расстроен,



эмоционально парализован, иногда теряет контроль над собой, так как не может найти выход из создавшегося положения. Задача консультанта - предоставить полную и достоверную информацию о болезни, лечении, сервисных службах и организациях в Санкт-Петербурге. При необходимости работники Центра «ГИГИЕЯ» сопровождают молодого человека лично или дистанционно, с помощью социальных сетей (мессенджеров), от подтверждения диагноза до постановки на учет в Центр СПИД.

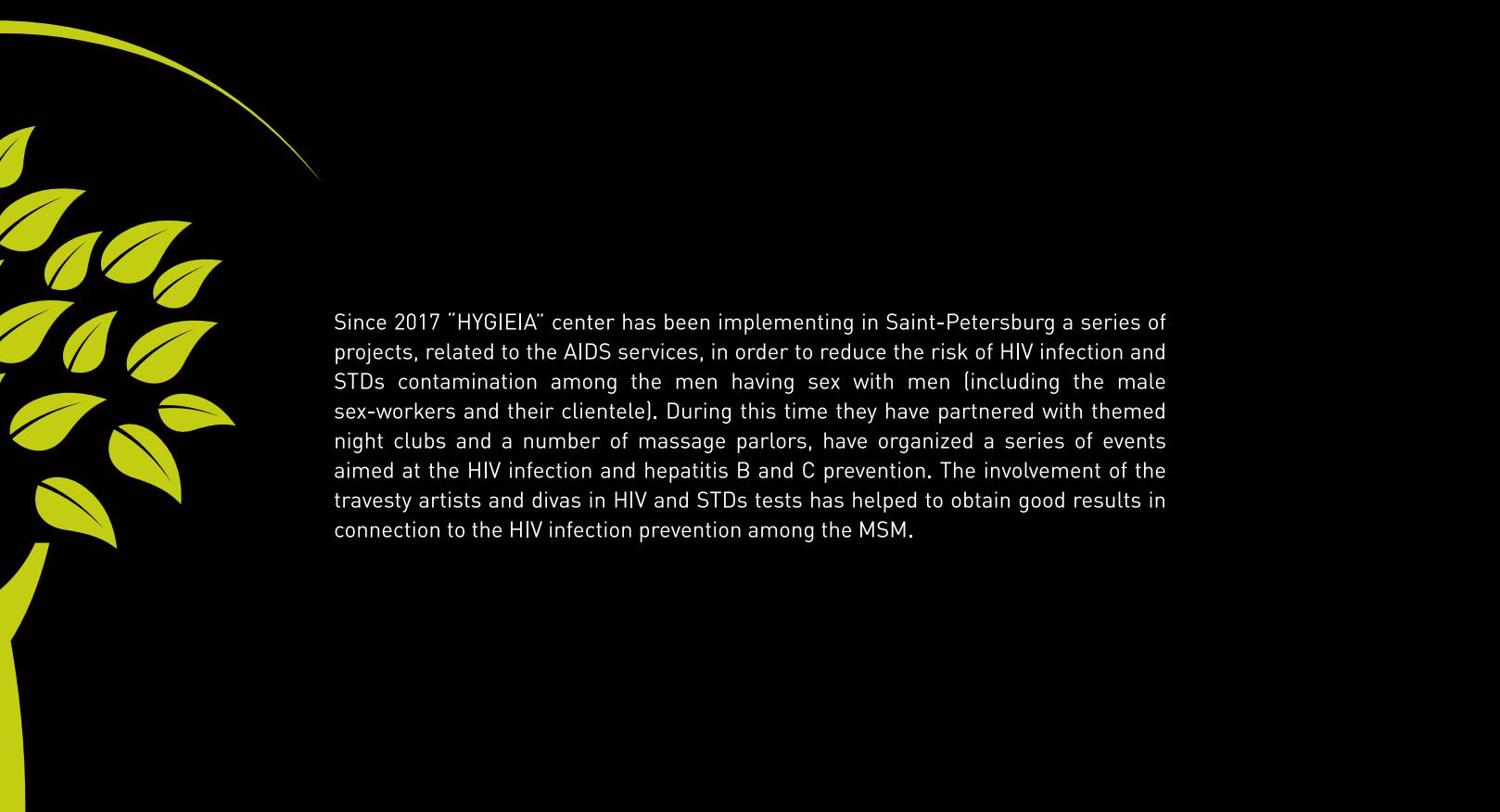
За счет привлечения к тестированию и консультированию по проблеме ВИЧ травести артистов и травести див, что является инновационным подходом в аутрич-работе, удалось достичь хороших результатов в профилактике ВИЧ-инфекции среди МСМ.



HIV INFECTION PREVENTION AT SAINT-PETERSBURG THEME-BASED LOCATIONS

Platon Skobelev, Autonomous Non-Commercial Organization "Center 'HYGIEIA'"

Since 2017 "HYGIEIA" center has been implementing in Saint-Petersburg a series of projects, related to the AIDS services, in order to reduce the risk of HIV infection and STDs contamination among the men having sex with men (including the male sex-workers and their clientele). During this time they have partnered with themed night clubs and a number of massage parlors, have organized a series of events aimed at the HIV infection and hepatitis B and C prevention. The involvement of the travesty artists and divas in HIV and STDs tests has helped to obtain good results in connection to the HIV infection prevention among the MSM.





СПАСЕНИЕ УТОПАЮЩИХ – ДЕЛО РУК САМИХ УТОПАЮЩИХ

Кирилл Барский, Региональный благотворительный общественный фонд борьбы со СПИДом «Шаги»

Среди МСМ в Москве существует устойчивая эпидемия ВИЧ. С одной стороны эту проблему стараются не замечать, а с другой — Центр СПИД Москвы признает ее наличие. Подавляющее большинство моделей профилактики оказывают «раздаточный» сервис, превращая его в дистрибуцию презервативов. Таким образом, зачастую осуществление проектов проходит без участия самого сообщества. Проведя анализ имеющихся в полевой практике инструментов профилактики, мы пришли к выводу, что они не так эффективны, как о них говорят с «высоких трибун», поэтому Фонд «Шаги» принял решение изменить подход к профилактическим мероприятиям.

В 2018 году на территории Фонда «Шаги» стартовал pilotный проект «Тестирование силами сообщества МСМ». За основу идеи были взяты две вещи: тест на ВИЧ и привлечение волонтёров. К началу проекта были привлечены 10 волонтёров, которых обучили в рамках методических рекомендаций Роспотребнадзора по до- и после тестовому консультированию. Через год, на август 2019 года, проект насчитывал 42 волонтёра, которые провели 1020 тестов на ВИЧ среди сообщества МСМ. Отметим, что

«тестирование» — это не просто экспресс-тест на ВИЧ, а целый комплекс услуг,

включающий в себя консультацию, мотивацию, сам тест, мотивационный пакет, сопровождение и т.д.

Таким образом, основная цель проекта — это предоставление спектра услуг и мотивация в условиях непрерывного обучения волонтёров, а также доведения каждого случая ВИЧ+ до Центра СПИД.

Волонтеры проходят обучение ежемесячно. Для того, чтобы стать волонтером программы необходимо не только желание, но и получение консультаций психологов, специалистов по тестированию и супервизоров. В процессе обучения также выяснилась тема, которая оказалась крайне важной для сообщества — передозировки во время секс-вечеринок. В этой связи, совместно с МНПЦ наркологии Москвы, с апреля 2019 года, в Фонде запущена программа по профилактике ПАВ и передозировок с предоставлением налоксона, включающая обучение и семинары для сообщества с участием наркологов и социальных работников.

Пилотный проект тестирования МСМ стартовал с небольшого финансирования, которое длилось шесть месяцев. Сегодня оно отсутствует, поэтому программа реализуется на волонтёрских началах и вкладах партнёров Фонда «Шаги», что, безусловно, привело к ослаблению программы. Сложно сказать, сколько времени в таком режиме она продержится. Но даже из того, что удалось достичь, можно утверждать, что проект оказался не только успешен, но и востребован. Также результаты проекта положительно влияют на мотивационные изменения рискованного поведения среди МСМ.

Экспертами Фонда «Шаги» и партнёрами

была проведена экономическая и сравнительная оценка, которая показала, что проект

«Тестирование силами сообщества» более эффективен и экономичен по сравнению с традиционными сервисными программами профилактики ВИЧ-инфекции и ИППП среди МСМ.



иллюстратор - Александр Носов



иллюстратор - Александр Носов

RESCUING DROWNING IS THE WORK OF DROWNING PEOPLE THEMSELVES

Kirill Barskiy, «Steps» Fund

MSM in Moscow are hit by HIV epidemic. But prevention projects for this group are rare and often don't use capacity of the community members. To change it "Steps" Foundation launched a project to train MSM volunteers in HIV testing and counseling. Monthly trainings conducted by "Steps" trainers and invited infection-diseases doctors, narcologists, psychologists include topics of HIV, infectious diseases, peer counseling, psychoactive substances, and prevention of overdoses.



РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОЕКТА SAFEBOX МНЕНИЕ ВРАЧА-ЭПИДЕМИОЛОГА

Евгения Жукова, ГКУЗ Московской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»

Проект SafeBox — впервые реализованный проект самотестирования на ВИЧ-инфекцию среди одной из ключевых групп населения. Это очень интересный опыт, который выявил как очевидные плюсы проекта, так и сложности.

Во-первых, возможность ранней диагностики. Однако, надо понимать, что в случае положительного результата должно быть доступно лечение. То есть должен работать принцип «выявили-лечим». Цель своевременного лечения — снижение популяционной вирусной нагрузки, как в когорте ЛГБТ, так и общепопуляционной. Не совсем корректно делить эпидемию ВИЧ-инфекции на отдельные эпидемии: эпидемия МСМ, эпидемия ЛУИН. Это все-таки одна эпидемия, но имеющая много граней. Поэтому в реализации стратегий противодействия рационально охватывать все составляющие. В противном случае при неравномерном воздействии мы постоянно будем получать «прорывы» — вспышки среди различных групп, которые мы обошли своим вниманием в нужное время и в конкретном месте.

Во-вторых, информированность населения. Большая информированность приводит к дестигматизации проблемы ВИЧ-инфекции, а значит и будет способствовать адекватному восприятию культуры своевременного тестирования, в том числе в домашних условиях. Самотестирование — это один из современных и своевременных видов тестирования на современном этапе развития эпидемии. При реализации внедрения стратегии самотестирования должна быть качественная рекламно-информационная составляющая. Информация должна быть простой, с акцентом на ценность здоровья и качество жизни, а также на взвешенность принятых решений в отношении собственного здоровья. Инструкция к тесту — качественная, простая, написанная доступным для населения языком. Опыт проекта хорошо трансформируется и для других групп.

Специфика выдачи тестов в процессе проекта очень зависела от культуры гей-сообщества в каждом конкретном городе. Возможно получение данной информации через психологов, эпидемиологов или в виде простых и доступных листовок о таком методе тестирования: где получить/приобрести, как сделать тест, куда обратиться за консультацией.

Проблема — информирование пациентов после тестов, после установления диагноза. В первый год от момента установления диагноза потребность в информации колоссальная. Затем на протяжении ряда лет возникают разные вопросы, потребность в информации остается, поэтому качественные и доступные сайты должны сопровождать тестирование обязательно.

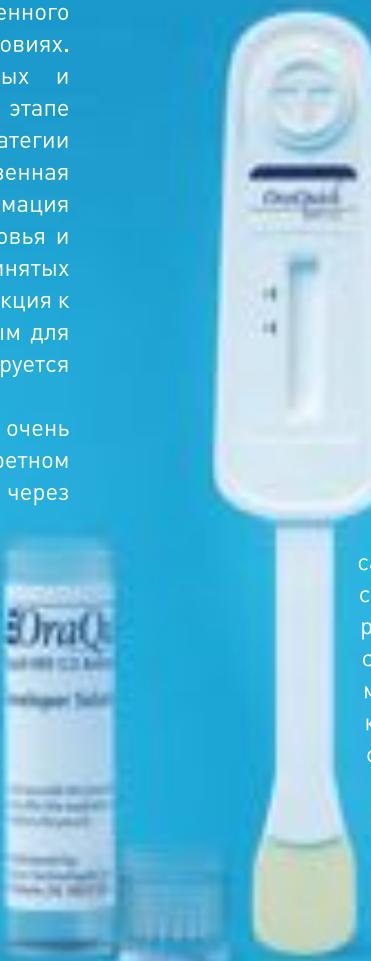
В-третьих, охват различных групп населения. Проект SafeBox — это хороший опыт, реализованный на одной ключевой группе. Но в нашей стране самотестирование должно активно внедряться как среди МСМ, ЛУИН, так и среди партнеров из серодискордантных пар, а потом и среди общего населения. Любой вариант тестирования заставляет человека задуматься о собственных рисках. Необходимо формировать культуру тестирования как среди населения, так и среди медицинских специалистов. Улучшение качества консультирования, увеличение частоты тестирования, улучшение привязки к медицинским услугам («лечить всех»), дестигматизация ВИЧ-инфекции — только в этом случае тестирование и его компонент — самотестирование работает на стратегию противодействия эпидемии.

Сегодня мы ограничены во времени попыток выбора среди различных стратегий. Начинать нужно было еще вчера. Но это не значит, что теперь нужно все бросить, наоборот, необходима активизация усилий. Возможно, имеет смысл в качестве дестигматизации теста на ВИЧ внедрять экспресс-тесты сразу на несколько инфекций (например, тесты 4 в одном — ВГВ, ВГС, сифилис, ВИЧ).

Информирование, тестирование, лечение, профилактика — взаимосвязанные и значительные компоненты стратегии противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции.

Проблема — получение обратной связи и мониторинг результатов. Сложность, которую надо продумать в случае дальнейшей реализации проекта среди других групп — это получение обратной связи и данных о результатах от тестируемых. Важно соблюсти разумный баланс между мониторингом данных и при этом не способствовать созданию дополнительных препятствий для самотестирования. Обратная связь в случае получения положительного результата от пациента возможна также в случае дополнительного обучения медицинских специалистов по работе с ключевыми группами, повышения степени доверия у пациентов к специалистам.

Проблема — обращение пациентов к специалистам. Хорошая обращаемость в медицинские организации за помощью возможна если повсеместно работает





принцип «выявили-лечим» сразу в день установления диагноза. Только в этом случае пациенты любых групп будут доверять специалистам. Очень важным составляющим внедрения массового тестирования и его компонента — самотестирования является обучение медицинских работников, как первичного звена, так и специализированных учреждений (КВД, ПТД, ПНД). Самотестирование — это скрининговый тест, который, в случае получения положительного результата, требует подтверждения в условиях медицинского учреждения, и широкий круг медицинских специалистов должен быть готов к обращению пациентов. При этом мы до сих пор никак не добываемся дестигматизации теста на ВИЧ среди медицинских работников. Прогресс конечно есть, но этого еще недостаточно.

Проблема — стоимость тестов и их доступность. Бесплатная раздача тестов для самотестирования в проекте с одной стороны повысила доступность для группы МСМ, с другой стороны, если это корректно, «обесценила» проект. Ряд клиентов брали несколько тестов и использовали все одновременно, сравнивая результаты, или тесты использовали пациенты, уже получающие лечение по поводу ВИЧ-инфекции, что искажало результаты и вносило некоторый диссонанс в обсуждение результатов и значения проекта в сообществе.

Эти проблемы не лишают проект и саму стратегию самотестирования значимости, но они свидетельствуют о четких структурных подходах к реализации подобных стратегий на территории РФ. На данный момент существуют финансовые

ограничения — все-таки это дорогой проект. Маловероятно, что в современных условиях мы сможем реализовать самотестирование, бесплатно раздавая тесты. Скорее необходимо рассматривать возможность минимальной цены на тесты и доступность в аптеке для широких слоев населения. Этот тест должен стать рядовым для тех, кому он действительно нужен.

SAFEBOX PROJECT EXECUTION AN EPIDEMIOLOGIST EXPRESSES HIS OPINION ON THE MATTER.

Evgeniya Zhukova, Moscow AIDS Centre

In most cases people living with HIV, who don't know that they are HIV-positive and stay undiagnosed, are responsible for an HIV transmission among the MSM. It is essential that preventive measures for this group of people shall include self-tests, peer counselor support and accompanying to the AIDS centers. The more accessible the tests for the closed communities are, the higher the chances that they will seek specialty care in a timely manner.



ГОСУДАРСТВЕННО-ЧАСТНОЕ ПАРТНЕРСТВО В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СРЕДИ МСМ В ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Алексей Невзоров, АНО «Центр «Пандемия»



С 2019 года в Воронежской области реализуются программы профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов в сообществе мужчин, практикующих секс с мужчинами, в основу которых положено понимание специфики работы с МСМ и обязательное участие ЛЖВ и МСМ в реализации программ. Программы базируются на принципах государственно-частного партнерства, постоянного повышения квалификации представителей НКО, поступательного расширения объемов программ профилактики, использования лучших моделей российского и зарубежного опыта, направлены на формирование долгосрочных устойчивых отношений НКО с МСМ.

Уже на начало октября 135 человек прошли тестирование тестами OraQuick экспресс-методом в процессе аутрич-работы. В 7 случаях экспресс-тест показал положительный результат, и 6 человек встали на диспансерный учет в Воронежский Центр СПИД. Далее, по итогу эпидемиологического расследования контактов этих мужчин, были выявлены еще 2 человека в Белгородской области, которые также встали на диспансерное наблюдение.

В 2018 году по контракту с Воронежским Центром СПИД, АНО «Центр «Пандемия» при участии АНО «Ты не один» провели серию профилактических семинаров для НКО, работающих в группах риска. В одном из них приняли участие молодые люди, заявившие о своей гомосексуальности или бисексуальности, что послужило шагом к разработке профильных программ профилактики для МСМ.

Далее, в мае 2019 года АНО «Пандемия» совместно с экспертами ОО ЛЖВ «Ты не один» и лидерами сообщества МСМ в регионе по контракту с Воронежским Центром СПИД, начали проведение биоповеденческого исследования среди МСМ. Исследование проводилось для оценки социально-демографических характеристик, поведенческих рисков и распространенности ВИЧ-инфекции, ВГ, ИППП среди мужчин от 18 до 49 лет, имевших секс с мужчинами в течение предшествующего месяца.

Были организованы пункты, которые могли посетить респонденты исследования и пригласить туда следующих участников. В пунктах аутрич-специалисты контролировали заполнение анкет и проводили экспресс-тестирование с до- и послетестовым консультированием.

Биоповеденческое исследование уточнило «социальный портрет» МСМ в Воронежской области. 59% составили мужчины в возрасте от 20 до 29 лет. 73% респондентов заявили о первом гомосексуальном опыте в возрасте старше 18 лет, что вызвало сомнения. 76% опрошенных сообщили, что никогда не используют презервативы при оральных контактах, 8% – при анальных контактах. По итогам исследования было выяснено, что уровень информированности респондентов о ВИЧ составляет 77%.

В ходе экспресс-тестирования в рамках исследования у пяти участников выявили положительный результат. Четверо из них встали на диспансерный учет в Центр СПИД с диагнозом ВИЧ-инфекция и начали прием АРВТ.

Большинство выявленных случаев ВИЧ-инфекции были связаны с работой одного аутрич-специалиста, который рекомендовал мужчинам, имеющим, по его сведениям, наибольшие риски заражения, участвовать в программе. Этот подход былложен в основу дальнейших программ профилактики. Так, реализованное в июле 2019 года биоповеденческое исследование среди ЛУН позволило выявить 12 новых случаев ВИЧ-инфекции из 100 обследованных, в то время как две предшествующие программы для ЛУН в 2018-2019 годах выявили всего 2 случая из 203. В апреле-сентябре АНО «Ты не один» и АНО «Центр «Пандемия» реализовали комплексы мероприятий в 3 районах области и там, где использовалась аналогичная методика, выявлено 9 новых случаев из 150.



В ходе исследования один из респондентов так заинтересовался нашей деятельностью, что прошел обучение у экспертов АНО «Центр «Пандемия» и АНО «Ты не один» и стал постоянным участником программ профилактики для бездомных, отбывающих наказание в МЛС, ЛУН, МСМ, СР.

После завершения контракта, работа продолжалась за счет собственных средств организации. Летом и осенью 2019 года АНО «Центр «Пандемия» и АНО «Ты не один» провели обучающие семинары-тренинги для представителей ключевых групп риска, в том числе МСМ.

С августа 2019 года реализуется программа профилактики ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, которую финансирует Фонд оперативной помощи (AFEW). Программа ориентирована, прежде всего, на локализацию источников инфекции и основана на эпидемиологических методах: тестирование мужчин с заведомо высокими рисками, поиск контактных партнеров у ВИЧ-положительных пациентов, постановку на учет и раннее начало лечения, бесплатное распространение презервативов.

В рамках программы некоммерческие организации проводили экспресс-тестирование на тематических вечеринках, благодаря чему были выявлены и подтверждены

2 новых случая ВИЧ-инфекции из 27 прошедших тестирование. Оба мужчины встали на диспансерный учет. Ожидается, что к завершению программы число новых случаев составит 10 из 150.

К завершению программы охват тестированием составит около 150 человек и каждый участник тестирования пройдет дотестовое и послетестовое консультирование, получит брошюру с профилактическими материалами и 25 презервативов.

В настоящее время профильными НКО Воронежской области издано авторское руководство для аутрич-работников и равных консультантов, завершается разработка регионального интернет-портала по профилактике ВИЧ с разделом для МСМ.

На 2020 год планируется реализация, как минимум, двух профилактических проектов среди МСМ на средства государственного бюджета и международных организаций. Результатом всего комплекса профилактических программ должны стать повышение интереса МСМ к тематике ВИЧ, готовность к безопасным половым отношениям и регулярному тестированию.

PUBLIC PRIVATE PARTNERSHIP IN RELATION TO HIV INFECTION PREVENTION AMONG THE MSM COMMUNITY OF THE VORONEZH REGION

Alexey Nevzorov, Autonomous Non-Commercial Organization "Center 'Pandemic'"

Since 2016 non-profit organizations with an access to the key groups have been engaged in the implementation of the majority of prevention programs in the Voronezh Region. Thus, the MSM outreach efforts also include public and private initiatives and financing sources.



ЗНАЕТ ЛИ СЕБЯ СООБЩЕСТВО?

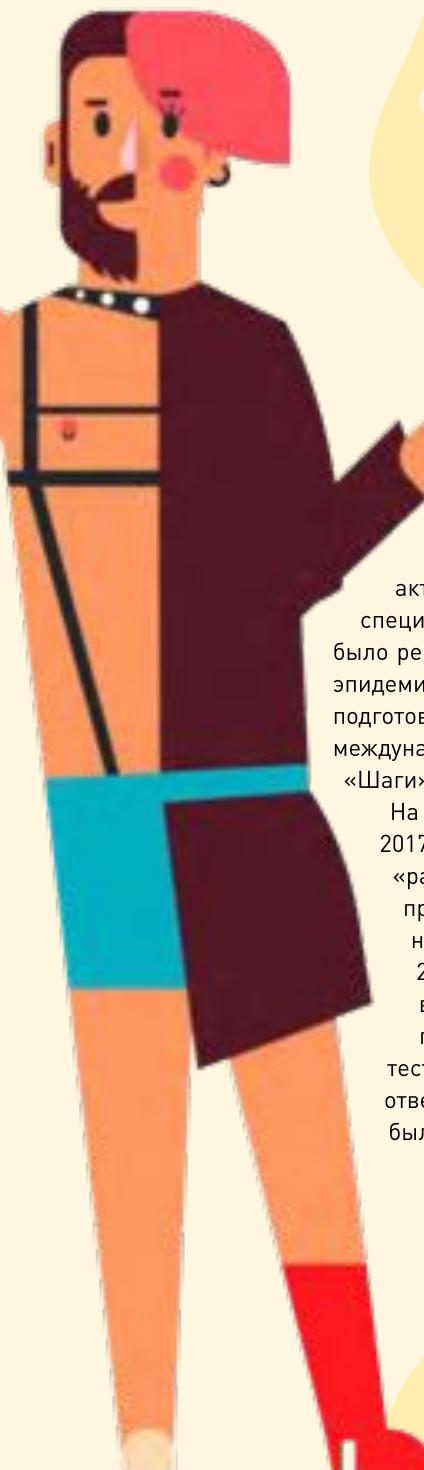
Александр Калинин, Региональный благотворительный общественный фонд борьбы со СПИДом «Шаги»



иллюстратор - Александр Носов

Знает ли себя сообщество? Не на уровне потребностей и проблем одного человека, а как все сообщество, как единый организм? С этого вопроса начался длинный путь нашего исследования сообщества МСМ в России. В 2017 году Московский центр профилактики и борьбы со СПИДом заявил, что 52% всех тестов среди МСМ — положительные, и что группа МСМ донорала и даже перегнала группу ПИН, составив 23% от всех новых случаев выявления ВИЧ-инфекции. Фонд принял решение опросить сообщество и узнать, как отличается частный случай от общей статистики сообщества.

Был проведен широкомасштабный опрос в закрытых группах социальных сетей. В первом опросе, состоявшемся в 2017 году, приняли участие 25 721 респондентов. При проведении второго опроса в 2018 году количество респондентов увеличилось на 82% и составило 46 821 человек. В 2019 году начался третий опрос, который будет завершен к концу года.



Разработкой вопросов, обработкой данных и анализом первого опроса занимались сотрудники и активисты Фонда, также были подключены специалисты из НИИ Эпидемиологии. Ко второму опросу было решено привлечь специалистов в области социологии, эпидемиологии и общественного здоровья. В 2019 году в подготовке опроса приняли участие социологи, международные эксперты и Медицинский Совет Фонда «Шаги».

На первый вопрос «Как часто сдаёшь тест на ВИЧ?» в 2017 году 19% ответили «один раз в 3-6 месяцев», 23% — «раз в год или как получится», 11% — «сразу как происходит опасный контакт» и 47% — «я не сдаю тест на ВИЧ». В 2018 году ответы имели схожие результаты: 28,7% — «один раз в 3-6 месяцев», 28,7% — «один раз в год, или как получится», 5,2% — «сразу как происходит опасный контакт» и 37,4% — «я не сдаю тест на ВИЧ». В двух опросах из анализа исключены ответы «я положительный», таких ответов стабильно было 7-8% от числа респондентов.

илюстратор - Александр Носов

иллюстратор - Александр Носов



На второй вопрос: «Используешь ли презерватив с постоянным партнёром?» в 2017 году 38,8% опрошенных заявили, что используют, и это необходимо; такой же ответ в 2018 году составил 32,1%.

На вопрос «Забывал ли про презерватив, находясь в алкогольном или наркотическом опьянении?» в 2017 году 58,6% человек ответили утвердительно, или «не помню об этом». В 2018 вопрос был видоизменен «Употребляешь ли химические вещества для секса, исключая попперс и афродизиаки». На него 15% респондентов ответили, что постоянно или периодически потребляют ПАВ.

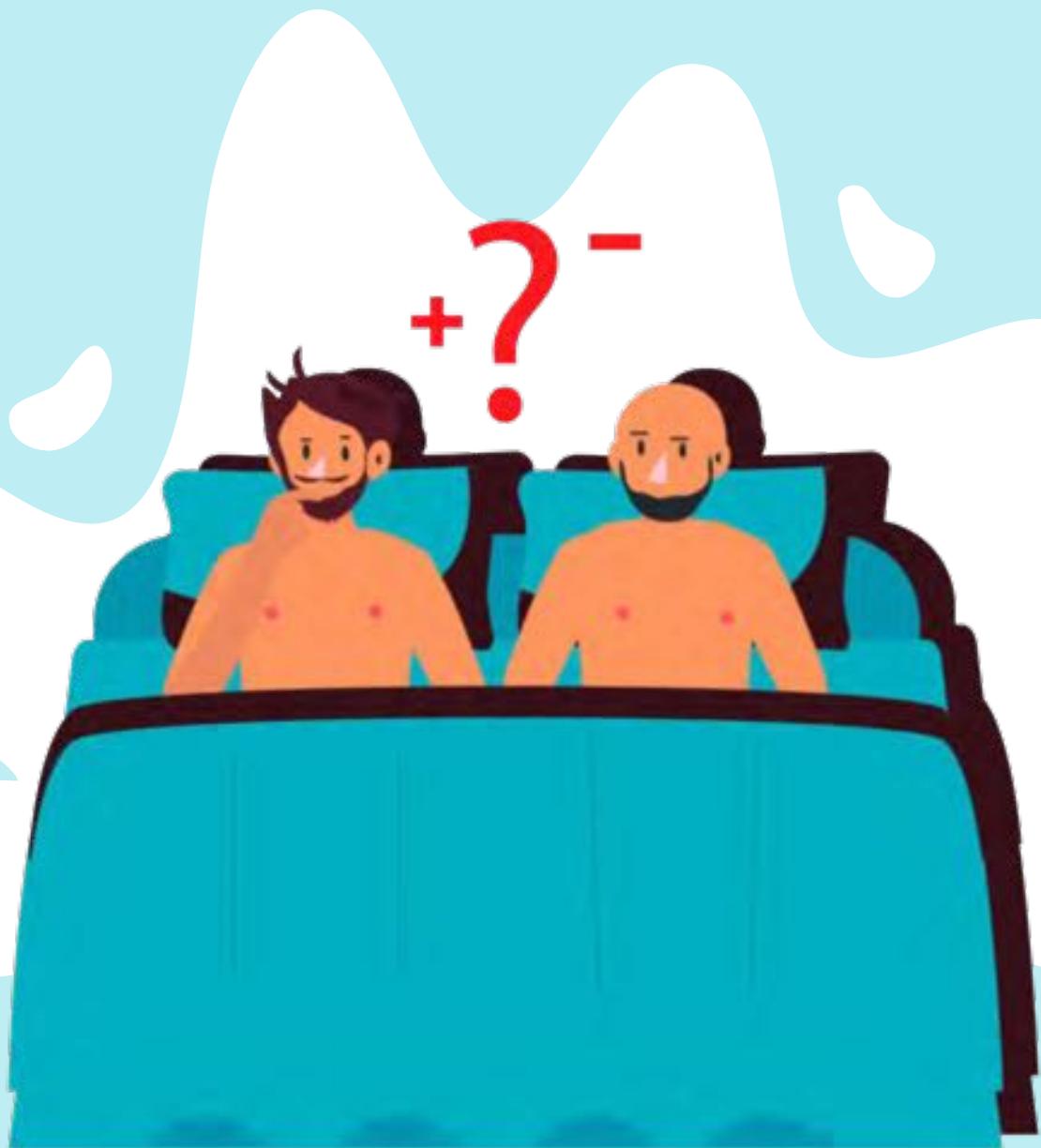
Рассмотрев данные показатели, говорить о тенденции роста тестирования на ВИЧ среди МСМ сложно, так как на это влияют различные факторы, а также то, что эпидемиологическая группа МСМ не однородна, в том числе по риску заражения ВИЧ-инфекцией. И невозможно отрицать необходимость пристального внимания к профилактике группы МСМ.

Важно отметить, что кроме самого опроса фиксировался интерес к опросу со стороны участников групп. Первый опрос посмотрели 344 881 человек, а второй — уже 644 320 человек.



DOES RUSSIAN MSM COMMUNITY KNOW ITSELF?

Aleksandr Kalinin, «Steps» Fund



иллюстратор - Александр Носов

Since year 2017 Moscow Anti AIDS Foundation "Steps" conducts annual online all-Russian survey about MSM attitudes and practices regarding sexual behavior and HIV-infection. In 2017 25 721 MSM took part in the survey, in 2018 - 46 821 MSM. 40% of respondents don't do regular HIV test, 59% could not remember if they used condom during last intercourse, 15% reported regular use of psychoactive substances.



РАВНЯЯСЬ НА ЗДОРОВЬЕ

Павел Костин, инициативная группа «NoВИЧок»

«Равный» консультант — это человек, живущий с диагнозом ВИЧ и знающий достаточно, чтобы отвечать на большинство вопросов, возникающих на тему ВИЧ/СПИД.

Я подключился к консультированию МСМ в 2012 год, когда Фонд «Красная Лента» в своей проектной деятельности стал больше уделять внимания различным формам встреч для МСМ-ЛЖВ (группы поддержки, взаимопомощи, информационные встречи и т.п.). Тогда мероприятия Фонда носили несколько формальный характер, без учета потребностей самих МСМ. Попытки получать обратную связь от участников проекта

упирались в характерную для сообщества «инфантильность», и активисты старались сами придумывать новые форматы мероприятий (приглашение медицинских специалистов Центра СПИД, КВД и т.д.). Такие действия стали отправной точкой для создания инициативной группы «No ВИЧ ОК», в которой я, Евгений, Максим, а позже и другие присоединившиеся коллеги стали на частной инициативе в социальных сетях проводить консультирование.

Важную роль в работе равного консультанта занимает опыт и понимание тех мотивов и чувств человека, который задает вопрос. Поэтому очень часто приходится довольно тонко с психологической точки зрения, формулировать ответ или рекомендацию, чтобы, с одной стороны, дать полностью достоверную информацию, а, с другой стороны, не вселить в человека еще больше страха.

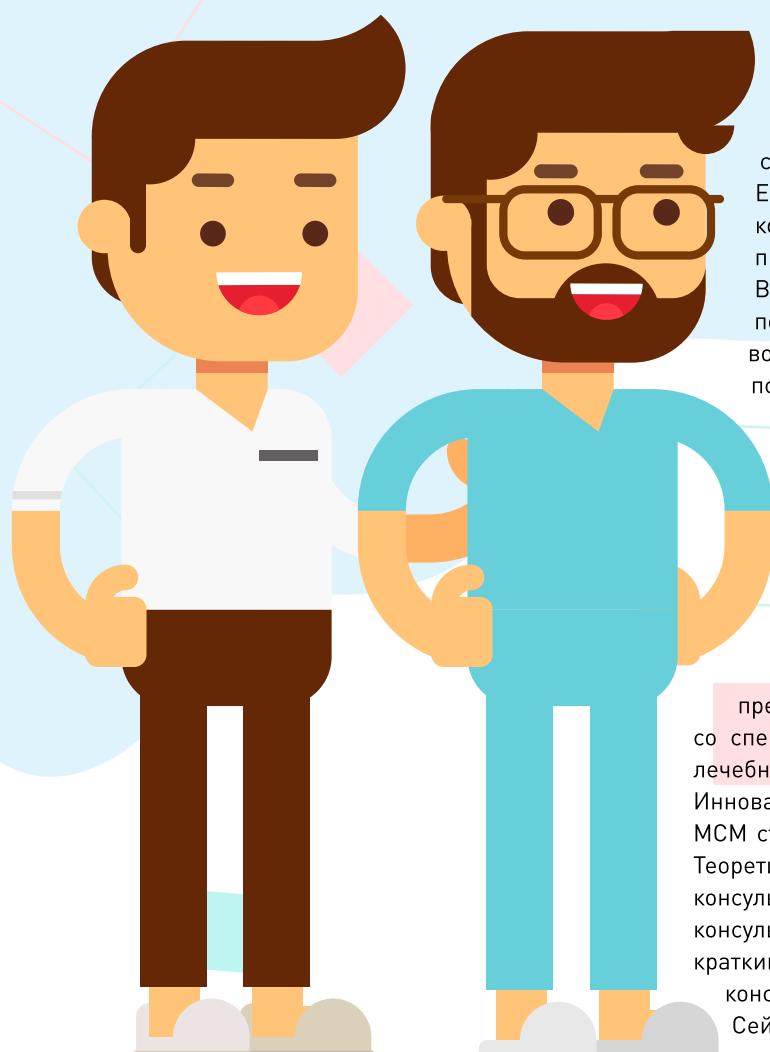
Одним из проектов, где первоочередной целью было «равное консультирование» и создание групп поддержки и взаимопомощи стал проект при поддержке СО ОО «Феникс ПЛЮС» в 2014 году. НКО «Е.В.А.» было предоставлено помещение для проведения тематических встреч и консультирования. За два года расширился спектр предоставляемых услуг: консультации, тестирование, встречи со специалистами и, конечно же, сопровождение МСМ-ЛЖВ в лечебные учреждения города, в первую очередь Центр СПИД.

Инновационным прорывом в консультировании и тестировании МСМ стал проект по самотестированию «SAFEBOX» в 2016 году. Теоретически была исключена стадия «равного консультирования», но, тем не менее, выдавая наборы, консультанты давали информацию, которая могла быть как кратким инструктажем по тестированию, так и полноценной консультацией, в том числе после самотестирования клиентов. Сейчас, по словам ведущих групп взаимопомощи «No ВИЧ ОК»,

запросы МСМ-ЛЖВ сообщества зачастую ограничены встречами с медицинскими

специалистами [уролог, дерматовенеролог, инфекционист, проктолог, онколог]. При этом существует необходимость в консультациях психологов, психотерапевтов для тех МСМ, кто еще «закрыт», не социализирован в должной степени.

Безусловно, услуга «равного консультирования» для МСМ-ЛЖВ остается востребованной, и, как и сам человек индивидуален, так и сама услуга индивидуальна и неповторима. Равное консультирование — это всегда индивидуальный, клиентоориентированный подход, где важную роль играет сам консультант, его жизненный и профессиональный опыт и, самое главное, человеколюбие и сострадание!





FOCUS ON HEALTH

Pavel Kostin, initiative group "NoВИЧок" (NoVICHok)¹



Peer counselor is a person, who has been diagnosed with HIV and is experienced enough to answer the most of the questions, concerning HIV and AIDS. Experience and deep understanding of the motives and feelings that drive a person who asks questions is an integral part of the peer consultant work. Thus, it is necessary to provide psychologically relevant answers or recommendations, as to give precise information on one level and not to inspire fear on the other.

¹Translator's note: there is a word-play used in the group name. Literal translation into English will look like "No HIV". The title is based on the idea, that the Russian word "новичок" contains the syllable "но" that if transliterated into English will look like "no" and the syllable "вич", which correlates with the abbreviation "ВИЧ", meaning HIV.



НОЛЬ СЛУЧАЕВ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ: ИССЛЕДОВАНИЯ PARTNER1 И PARTNER2

Алекс Шнайдер, *Life4me.plus to fight AIDS, Hepatitis C and Tuberculosis*



ВИЧ-инфекция уже давно не «чума XXI века». Это хроническая инфекция, как многие другие, которую можно эффективно лечить и с которой можно качественно жить. С ВИЧ можно создавать семью и рожать детей, бегать марафоны и делать головокружительную карьеру, взросльеть и выходить на пенсию – точно так же, как без ВИЧ. Все это благодаря новым научным данным, которые подтвердили, что неопределенная вирусная нагрузка делает невозможной передачу ВИЧ половым путем. А это, в свою очередь, достижимо приемом эффективной антиретровирусной терапии.

Свидетельства того, что прием антиретровирусной терапии снижает риск передачи ВИЧ, появились еще 20 лет назад. В 1998 году американские ученые исследовали ВИЧ-положительных беременных женщин и пришли к выводу, что при применении тройной АРВ-терапии риск передачи вируса был равен практически нулю, по сравнению с 30%-ным риском до начала лечения [1].

Сейчас доказательство принципа «Н=Н» («Неопределеный значит не передающий») основывается на двух крупномасштабных международных исследованиях – PARTNER1 и PARTNER2 [2,3]. В 2017 году команда Life4me+ перевела данные этих исследований и инициировала информационную кампанию #НравноН в странах Восточной Европы и Центральной Азии [4].

Первое было проведено преимущественно для гетеросексуальных, а второе – для гомосексуальных серодискордантных пар, в которых один партнер живет с положительным, а другой – с отрицательным ВИЧ-статусом. Оба исследования проходили в 14 европейских странах.

PARTNER1

За период с 2010 по 2014 года было набрано 1166 пар для участия в исследовании PARTNER1. Из них 1004 пары по крайней мере 1 раз посетили врача, а 888 пар (548 гетеросексуальных и 340 МСМ – мужчин, практикующих секс с мужчинами) приняли уже непосредственное участие в наблюдении. Все эти пары были серодискордантные, т.е. один из партнеров имел ВИЧ-положительный статус, а другой был ВИЧ-отрицательным. Главными критериями для участия в PARTNER1 было наличие у ВИЧ-положительного партнера неопределенной вирусной нагрузки менее 200 копий/мл и практике незащищенного секса со своим партнером. Основными причинами исключение пар из наблюдения были не предоставление теста на ВИЧ у отрицательного партнера, использование постконтактной или доконтактной профилактики во время исследования, занятие сексом только с презервативом, концентрация РНК ВИЧ-1 в плазме



больше 200 копий/мл, и недоступность измерения плазмы у одного из партнеров.

Средний возраст участников составил 40 лет. За все время наблюдения гомосексуальные пары занимались сексом без презерватива в среднем 1,5 года (межквартильный диапазон* от 0,5 до 3,5 лет), гетеросексуальные пары, в которых ВИЧ-положительной была женщина, – 2,8 года (МКД от 0,6 до 7,5 лет), и 3,6 года – где мужчина (МКД от 0,7 до 11,4 года). Таким образом, у 25% гомосексуальных пар был секс без презерватива менее 6 месяцев. Аналогичным образом 25% гетеросексуальных пар, где мужчина был ВИЧ-положительным, практиковали секс без презерватива более 11 лет.

Время пребывания ВИЧ-положительного партнера на антиретровирусной терапии (APBT) считалось важным, потому что чем дольше кто-то находится на лечении, тем ниже вероятность вирусной нагрузки. Кроме того, чем дольше у кого-то была неопределенная вирусная нагрузка, тем ниже риск вирусологического отскока после подавления вирусной нагрузки. В группе МСМ ВИЧ-положительный партнер принимал APBT в среднем 4,8 года (МКД от 1,9 до 11,4 лет), в гетеросексуальных парах, в которых ВИЧ-положительной была женщина, – 7,5 лет (МКД от 3,3 до 14,2 лет), а в которых ВИЧ-положительным был мужчина – 10,6 лет (МКД от 4,3 до 15,6 лет).

За все время наблюдения было зафиксировано 58 000 половых актов без использования презерватива. Основным результатом исследования стало то, что не было ни одной передачи ВИЧ от ВИЧ-положительного к ВИЧ-отрицательному партнеру в паре. Зафиксированные во время наблюдения другие ИППП не повлияли на результат, а также не повлияли и вероятные вирусные скачки между анализами на вирусную нагрузку.

Примерно 33% гомосексуальных и 4% гетеросексуальных пар были в открытых отношениях – имели секс с другими партнерами. В таких случаях они не всегда знали о ВИЧ-статусе и возможной вирусной нагрузке партнера. Поэтому в ходе исследования 11 ВИЧ-отрицательных партнеров стали ВИЧ-положительными (10 МСМ, 1 гетеросексуальный партнер; из них 8 сообщили о незащищенном половом контакте с другими партнерами). Никаких филогенетически связанных передач не было зафиксировано, т.е. ни одна из этих передач не была связана с их ВИЧ-положительным партнером, который был с неопределенной вирусной нагрузкой.

Основными причинами отказа ВИЧ-отрицательных партнеров от презервативов во время исследования было убеждение в том, что риск передачи ВИЧ был очень низким (57% гетеросексуальных мужчин, 52% гетеросексуальных женщин, 63% МСМ), и что секс был более приятным без презерватива (38% гетеросексуальных мужчин, 41% гетеросексуальных женщин, 61% МСМ). 15% ВИЧ-отрицательных женщин сообщили, что не использовали презерватив, потому что они пытались забеременеть.

Среди половых актов анальный секс с эякуляцией является одним из самых рискованных по сравнению с другими. В исследовании PARTNER1 38,3% МСМ практиковали только анальный секс. Среди гетеросексуальных пар им занимались 11,1%. Таким образом, это исследование было направлено преимущественно на гетеросексуальный вагинальный половой контакт. Для предоставления более точных оценок риска передачи ВИЧ у МСМ через анальный секс в контексте APBT было проведено дополнительное наблюдение в этой группе – PARTNER2.





PARTNER2

Для исследования PARTNER2 было набрано 972 серодискордантные МСМ-пары из 14 европейских стран. В исследование были включены 783 пары (исключение из исследования происходило по тем же параметрам, что и в PARTNER1). Все участники сообщали о случаях сексуальных контактов, когда ВИЧ-отрицательный партнер не принимал доконтактную профилактику или не предохранялся в то время, как ВИЧ-положительный партнер имел неопределяемую вирусную нагрузку <200 копий/мл.

Средний возраст составлял 43 года (МКД от 31 до 46 лет) и пары уже имели секс без презервативов в среднем в течение одного года (МКД от 0,4 до 2,9 лет). ВИЧ-положительные партнеры были на АРВТ в среднем 4 года (МКД от 2 до 9 лет), с высокой приверженностью (98% участников принимали более 90% медикаментов), а 93% – самостоятельно сообщили о наличии неопределяемой вирусной нагрузки.

Среднее время наблюдения составило 1,6 лет (МКД от 0,9 до 2,9 лет), когда пары занимались сексом без презерватива примерно раз в неделю. В среднем пары имели 43 незащищенных половых акта в год (МКД от 19 до 74). За все время исследования было зафиксировано 77 000 половых контактов без использования презервативов.

Многие пары были в открытых отношениях: 37% ВИЧ-отрицательных партнеров сообщили о наличии других сексуальных партнеров вне своих отношений. Во время наблюдения 24% отрицательных и 27% положительных партнеров сообщили по меньшей мере об одном ИППП, помимо ВИЧ.

За суммарные восемь лет наблюдения 15 ВИЧ-отрицательных партнеров стали ВИЧ-положительными, из них 10 МСМ были зафиксированы в PARTNER1. Важно отметить, что все новые ВИЧ-инфекции были не связаны с ВИЧ-положительным партнером, который был с неопределяемой вирусной нагрузкой.

И в PARTNER1, и в PARTNER2 не было зафиксировано ни одного случая передачи ВИЧ половым путем в серодискордантных парах, когда ВИЧ-положительный партнер имел стабильную неопределяемую вирусную нагрузку.

Важным аспектом обоих исследований был количественный анализ возможного риска. Таким образом, даже когда передачи ВИЧ не наблюдались и равнялись нулю, математически возможно рассчитать верхний диапазон риска, который может быть возможен, учитывая, что данные всегда ограничены. Это 95%-ный доверительный интервал** (95% ДИ).

Первоначальное исследование PARTNER1 рассчитало верхний 95% ДИ как 0,46/100 лет в целом, что



эквивалентно, в худшем случае, условию, когда пара должна заниматься сексом около 200 лет для передачи ВИЧ. Это самый высокий уровень. На самом деле это, скорее всего, займет тысячи лет. Поскольку две трети участников были гетеросексуальными, эта цифра была выше для МСМ – на уровне 0,84/100 лет. Но новые результаты PARTNER2 позволяют снизить уровень риска при 95% ДИ до 0,23/100 лет

в гомосексуальных парах: это эквивалентно в худшем случае, условию, когда пара должна заниматься сексом в течение 400 лет, чтобы была возможность передачи ВИЧ.

Все эти результаты говорят о том, что ВИЧ не передается половым путем при неопределенной вирусной нагрузке.

* Межквартильный диапазон (МКД) – это диапазон между 25-м и 75-м процентилями. В него входят центральные 50% наблюдений, где 25% наблюдений находятся ниже центральной точки и 25% – выше

** Доверительный интервал (ДИ) представляет собой интервал значений вокруг оценки, где с данным уровнем доверия, находится "истинное" (неизвестное) среднее популяции. Например, если повторить один эксперимент несколько раз, то интервал будет содержать истинное среднее популяции в 95% случаев.

[1] Thomas C. Quinn et al. Viral Load and Heterosexual Transmission of Human Immunodeficiency Virus Type 1. *N Engl J Med.* 2000; 342:921-929 <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM200003303421303>

[2] Alison J. Rodger et al. Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy. *JAMA.* 2016;316(2):171-181 <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2533066>

[3] Alison Rodger et al. HIV transmission risk through condomless sex in gay couples with suppressive ART: The PARTNER2 Study extended results in gay men. The 22nd AIDS International Conference on HIV Science, Amsterdam The Netherlands 23-27 July 2018.

<https://www.chip.dk/Portals/0/files/Conferences/IAS%202018/PARTNER2%20presentation.pdf?ver=2018-07-26-132652-547×tamp=1532604420770>

[4] www.no-stigma.org

ZERO HIV TRANSMISSION CASES: PARTNER1 AND PARTNER2 STUDIES

Dr. Alex Schneider Life4me.plus to fight AIDS, Hepatitis C and Tuberculosis

HIV infection is no longer the "plague of the 21st century". This is a chronic manageable condition, just like many others, that can be treated effectively and with which you can have a normal quality life. With HIV, you can have a relationship, have children, run marathons and have a dizzying career, grow old and retire – just like you would without HIV. All this is due to new scientific data, which confirmed that having an undetectable viral load makes sexual transmission of HIV impossible. And this, in turn, is achievable with effective antiretroviral therapy.

Now, the proof of the "U = U" principle ("Undetectable equals untransmittable") is based on two large-scale international studies - PARTNER1 and PARTNER2. The first was conducted mainly with heterosexual, and the

second with homosexual serodiscordant couples. Both studies were conducted in 75 centers in 14 European countries. During the entire observation period, in PARTNER1, 58.000

sexual acts were recorded without using a condom, and in PARTNER2 – 77.000 times of sex without a condom. In both studies, PARTNER 1 and 2, there was not a single case of sexual transmission of HIV in serodiscordant couples, when the HIV positive partner had a stable undetectable viral load. Thus, studies confirm the effectiveness of the "treatment as prevention" approach to prevent the sexual transmission of HIV.



{ ГДЕ ПРОЙТИ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ БЕСПЛАТНО И АНОНИМНО В ПЕТЕРБУРГЕ

{ СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

Анонимный кабинет: наб. Обводного канала, д.179, 1-й эт., каб.109, пн-чт: 09.00-19.00, пт: 09.00-13.00,

+7 (812) 575-44-05

Пункт Профилактики ВИЧ-инфекции: наб. Обводного канала, д.179 (во дворе, вход под арку и направо) пн-пт: 12.00-18.00.

«Горячая» линия по вопросам ВИЧ-инфекции

+7 (812) 955-27-00 (пн-пт: 9.30-17.00)

{ СПб ГБУЗ «Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина»

Анонимные кабинеты: Миргородская ул., д.3 (здание поликлиники) пн-пт: 09.00-15.30 (забор крови пн-чт: до 15.30, пт: до 15.00),

+7 (812) 325-98-54 (регистратура);

Пискарёвский пр., д.49, пн-пт: 09.00-15.00

+7 (812) 777-80-11 (регистратура);

Пункт профилактики ВИЧ-инфекции: ул. Миргородская д. 3, (вход с улицы Кременчугская, в здание приемного покоя), пн-пт: 09.00-16.00,

+7 (812) 717-89-77

{ СПб ГБУЗ «Городская наркологическая больница», Петроградское отделение

Пункт профилактики ВИЧ-инфекции: ул. Большая Пушкарская, д. 13, график работы консультанта:

вт, чт: 15.00-20.00 **+7 (950) 031-02-30**,

+7 (812) 232-86-03

{ ГКУЗ Ленинградской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

СПб, ул. Мира, д.16, 2-й этаж, кабинет 13,14 (экспресс-тестирование и анонимный кабинет),

+7 (911) 927-65-68 (горячая линия по вопросам ВИЧ-инфекции, пн-пт: с 09.00 до 16.00)

{ СПб БОФМСП «Гуманитарное действие»

В нескольких районах города около станций метро работают мобильные лаборатории, где можно бесплатно и анонимно пройти экспресс-тестирование на ВИЧ-инфекцию и получить консультацию специалиста. Звоните на «горячие линии» проектов:

«Профилактика ВИЧ-инфекции среди общего населения»

+7 (952) 362-90-68 пн-пт: 10.00-22.00

«Профилактика ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков»

+7 (952) 362-87-85 пн-пт: 10.00-22.00

«Профилактика ВИЧ-инфекции среди секс-работников»

+7 (931) 210-30-07 пн-пт: 10.00-22.00

{ БФ "Диакония"

Телефон для справок

+ 7 (812) 274-36-62 пн-пт: 10.00-17.00

Телефон горячей линии

+7 (812) 642-62-68 пн-пт: 10.00-20.00

Экспресс-тестирование на ВИЧ можно пройти в мобильном пункте профилактики «Автобус Милосердия» по будним дням, телефон автобуса

+7 (964) 342-62-68 пн-пт: 10.00-20.00

{ Ассоциация "Е.В.А."

Горячая линия : **+ 7 (921) 913-03-04** (с 10.00 до 18.00 можно получить консультации где сдать тест на ВИЧ, о жизни с ВИЧ, о принятии диагноза).

«Кабинет социальной поддержки для женщин, затронутых эпидемией ВИЧ-инфекции, и членов их семей» – если планируете очную консультацию, позвоните нам заранее.

Телефон: **+7 (921) 913-03-04** пн-пт: 10.00 -19.00.

Любая женщина, пришедшая на консультацию, может бесплатно и конфиденциально получить помочь команды специалистов: равного консультанта, специалиста по социальному сопровождению, юриста и психолога.

Адрес кабинета: Санкт-Петербург, метро Балтийская, ул. Шкапина, д. 4, офис 602 с 10.00 до 18.00

Также вы можете задать вопрос о ВИЧ и вирусных гепатитах на сайте, раздел «консультации»



{ МОО «Позитивный диалог»}

- консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции и других социально значимых заболеваний;
- экспресс-тестирование на ВИЧ;
- комплексное социальное сопровождение ЛЖВ;
- правовая помощь ЛЖВ и лиц, затронутым ВИЧ-инфекцией и другими социально значимыми заболеваниями;
- социальная и правовая помощь и поддержка ВИЧ-положительным мужчинам, практикующих секс с мужчинами.

Адрес: Санкт-Петербург, ул. Миргородская, д. 3, корп. 2, кб. 32-34. пн-пт: 12.00 -17.00

Тел.: +7 (812) 717-89-90, +7 (911) 297-24-44

Эл. почта: consultant@pdialog.ru

{ АНО «Центр «Гигиэя»}

Профилактика ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения: тестирование на ВИЧ/ ИППП, консультирование, помощь психолога и юриста, обеспечение средствами контрацепции, группы поддержки и взаимопомощи.

По вопросам деятельности организации звоните:

+7 (812) 907-23-69 (пн-пт: 18.00 - 21.00)

{ БФ «Астарта»}

Профилактика ВИЧ-инфекции и ИППП среди секс-работниц/ ков
пн-пт: 12.00 - 16.00 , тел.: +7 (911) 167-99-74, возможны выезды (аутрич) в пн и вт.

{ Низкопороговый Пункт Профилактики, Помощи, Поддержки, Принятия}

Санкт-Петербург, 5-ая Советская , дом 38.
Телефон офиса +7 (812) 468-03-77

Услуги, предоставляемые бесплатно:

- 1) Средства контрацепции
- 2) Тестирование на ВИЧ
- 3) Медико-социальное сопровождение
- 4) Психологическая поддержка

{ ГДЕ В ПЕТЕРБУРГЕ ПОЛУЧИТЬ ПОДДЕРЖКУ ЛЮДЯМ, ЖИВУЩИМ С ВИЧ}

{ Инициативная Группа поддержки и взаимопомощи "No ВИЧ ОК" Санкт-Петербург}

Профилактика ВИЧ-инфекции среди уязвимых групп населения: консультирование, группа поддержки и взаимопомощи.

По вопросам деятельности группы, место и даты встреч ЛЖВ-МСМ — Александр Потапов +7 (911) 176-16-42;

По тестированию на ВИЧ — Павел Костин +7 (906) 279-29-33

{ "МАЯК" - группа взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ}

Помимо организации еженедельной встречи для общения ВИЧ-положительных людей, проводят равное консультирование.

Для вступления в группу обращаться к Артёму https://vk.com/true_front
Телефоны: Артём +7 (931) 322-49-67, Александра +7 (999) 538-32-12

{ ПЦБФ "Свеча"}

Равное консультирование (по запросу на горячую линию)

Социальное сопровождение (по запросу на горячую линию)

Группа взаимопомощи для людей, живущих с ВИЧ, суббота 19:15 по адресу:

СПб, Кадетская линия, д. 29, вход с Тучкова переулка

Горячая линия по вопросам ВИЧ-инфекции +7 (911) 923-33-79 (11.00 до 23.00, ежедневно)

#NOHIVSTIGMA

ПОДДЕРЖИ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

СКАНДАЛЕМ
НОНУСТИГМА
ВМЕСТЕ
ПРИСОЕДИНИЯЙСЯ!

HIV IS A VIRUS

DISCRIMINATION CAN
KILL PEOPLE