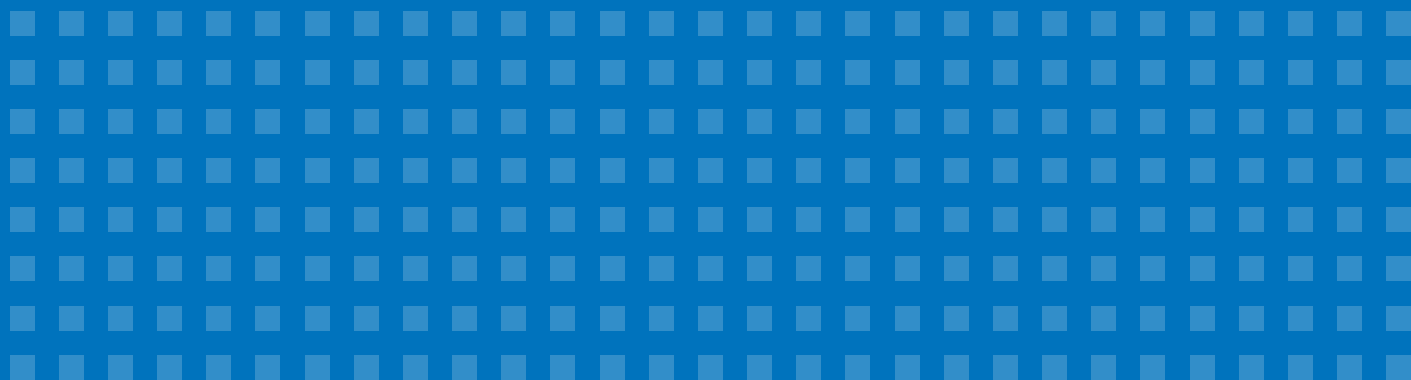




ОТЧЕТ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
ОПЕРАЦИОННОГО
ИССЛЕДОВАНИЯ

ОПТИМИЗИРОВАННОЕ ВЫЯВЛЕНИЕ
СЛУЧАЕВ ВИЧ И КЕЙС МЕНЕДЖМЕНТ
ДЛЯ КЛЮЧЕВЫХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ
В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ:
ЛУИН В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ



Период: май–декабрь 2020 г.

Авторский коллектив:

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

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

Сотрудники рабочей группы исследования в г. Челябинске от БФ «Источник надежды»:

Тананин Алексей, генеральный директор

Гуляева Алина, координатор исследования ОСФ

Темерханова Татьяна, Галиев Руслан, Агибалов Алексей — кейс-файндеры/кейс-менеджеры

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

Отчет подготовлен **Ежовой Л. В.**

Рекомендуемый формат для цитирования:

Операционное исследование «Оптимизированное выявление случаев ВИЧ и кейс-менеджмент для ключевых групп населения в Российской Федерации: ЛУИН в Челябинской области». 2021 г. СПб БФ «Гуманитарное действие».

Выражение признательности

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

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

Дисклеймер:

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

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

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

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО

Список аббревиатур

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

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	6
Процедуры полевого этапа исследования	8
Резюме	10
Характеристики выборки	10
Социально-демографические характеристики индекс-кейсов и пиров	11
Структура выборки по категориям ЛЖВ	12
Индикаторы исследования: кейс-менеджмент, ДУ, АРТ	15
Анализ каскада на основе данных исследования	17
Выводы	19
РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ	20
1. Характеристики выборки	20
2. Индекс-кейсы: социально-демографические особенности	26
3. Пирсы: социально-демографические особенности	29
4. Структура выборки по категориям ЛЖВ	31
4.1. Структура выборки в зависимости от регистрации в ЦС и получении АРТ клиентов, выявленных по предыдущему тесту на ВИЧ-инфекцию	31
4.2. Период постановки на ДУ и назначения АРТ	33
4.3. Структура выборки в зависимости от выявленных по предыдущему тесту ВИЧ- положительных респондентов и типа клиентов	38
4.4. Особенности ВИЧ-положительных респондентов в зависимости от типа положительного клиента	39
4.4.1. Особенности ЛУИН, получающих лечение	41
4.4.2. Особенности оторвавшихся от лечения ЛУИН	42
4.4.3. Особенности впервые выявленных ВИЧ-положительных клиентов	42
5. Индикаторы исследования: кейс-менеджмент, ДУ, АРТ	43
5.1. Характеристики респондентов, отказавшихся от сопровождения	45
6. Скрининг депрессии	46

ВВЕДЕНИЕ

Для достижения значимого влияния на эпидемию ВИЧ-инфекции критически важным является расширение доступа к лечению тем, кто в нем нуждается. Тестирование на ВИЧ-инфекцию и ранняя диагностика представляются как первые необходимые шаги на этом пути, что особенно важно среди закрытых и стигматизированных групп населения, в частности, людей, употребляющих инъекционные наркотики (ЛУИН).

Аутрич тестирование на ВИЧ и скрининг на ВИЧ обычно выявляют небольшое количество случаев. Для оптимизации выявления случаев ВИЧ требуются дополнительные стратегии. Стратегии тестирования на ВИЧ, ориентированные на социальные и рискованные сети, в том числе на сексуальных партнеров или партнеров, употребляющих инъекционные наркотики, а также на друзей и знакомых ЛУИН, позволяют выявлять больше не диагностированных лиц¹. Есть также данные, которые показывают связь структур социальных сетей и сетей ВИЧ-позитивных². Существуют различные сетевые подходы к тестированию на ВИЧ, в которых доля вновь выявленных людей с ВИЧ почти в 5 раз выше, чем по другим методам консультирования и тестирования³.

Настоящий отчет отражает результаты операционного исследования OCF+CITI в Челябинской области. Исследование является пилотным. Регион выбран по двум критериям: высокая пораженность ВИЧ-инфекцией на 100 тыс. населения (Челябинская область — 1357,6; занимает 6 место за 9 месяцев 2020 года)⁴; наличие ресурсной организации, способной выполнить необходимый объем работ. В Челябинской области исследование проведено силами БФ «Источник надежды» среди ЛУИН, с мая по декабрь 2020 г. Анализ данных осуществлен БФ «Гуманитарное действие». Согласно официальным данным⁵ по состоянию на 31 декабря 2019 г. количество людей, живущих с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции среди граждан Челябинской области составило 47 219 чел. По данным за 10 месяцев 2020 года на диспансерном учете в регионе состояло 31 321 пациент с диагнозом ВИЧ, антиретровирусную терапию принимало 24 840 человек⁶. Таким образом, анализ каскада лечения позволяет говорить о проблеме, характерной для большинства стран мира — не все выявленные ЛЖВ доходят до ЦС и получают лечение⁷. Так, согласно информационному бюллетеню ЮНЭЙДС⁸, в 2019 году из всех людей, живущих с ВИЧ, 81% знали свой статус, 67% имели доступ к лечению и 59% достигли супрессии вирусной нагрузки.

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

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

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

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

5 <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/12/Byulleten-45-VICH-infektsiya-2019-g..pdf> ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень №45 стр.44

6 См. https://vk.com/wall-87721351_2472076

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

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

Фокус операционного исследования на ключевую группу ЛУИН связан с наиболее высоким удельным весом пораженности ВИЧ-инфекцией (Исследование ОИЗ, 2017 год: от 48% до 75% среди ПИН в зависимости от региона)⁹.

ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, МЕТОДОЛОГИЯ

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

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

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

Выявление позитивного случая ВИЧ не всегда приводит к последующему лечению ВИЧ-инфекции. Несмотря на наличие возможности получить диагностические услуги и лечение на базе лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), зачастую представители ключевых групп населения не желают обращаться в медицинские учреждения. Для ЛУИН характерна неподдерживающая среда в РФ, характеризующаяся законами, которые криминализируют поведение ЛУИН. В результате создается культура стигматизации и дискриминации, которая пронизывает практически все аспекты их жизни (семья, занятость, образование, пр.). Кроме того, страх социальной видимости, особенности освидетельствования для получения медицинских услуг также являются одними из доминирующих барьеров.

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

⁹ Распространенность ВИЧ-инфекции и рискованного поведения среди уязвимых групп населения в 7 регионах Российской Федерации, результаты био-поведенческого исследования, 2017 г. – URL <http://www.ohi.ru/index.php?lang=ru>

опыт аутрич-работы, равного консультирования, что благоприятно влияет на взаимодействие с клиентами. СИТИ ограничена во времени в рамках пилотного исследования до 3х месяцев для поддержки ВИЧ-положительных клиентов с целью назначения АРТ.

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

Задачи операционного исследования — оценить:

- Эффективность интервенции ОСФ+кейс-менеджмент для быстрого выхода на труднодоступную группу ЛУИН.
- Эффективность интервенции ОСФ для оптимизации выявления не диагностированных случаев ВИЧ среди ЛУИН.
- Эффективность кейс-менеджмента для получения сопровождения, регистрации в ЛПУ и получения АРТ для ЛУИН.

Индикаторы операционного исследования:

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

Процедуры полевого этапа исследования

На старте исследования опрашивались индекс-кейсы, подготовленные заранее по предшествующей работе организации (снижение вреда, аутрич-маршруты и пр.). Каждый «индекс-кейс» (с помощью специальных, заранее напечатанных и доставленных на пункты тестирования купонов-пригласительных) направлялся к кейс-файндеру для дальнейшего участия в модели ОСФ. Кейс-файндер — это сотрудник, который отвечает за все этапы проекта ОСФ — встречал клиентов, проводил скрининг и тестирование на ВИЧ, выдавал купоны, предлагал пригласить контакты из близкого окружения клиента и выдавал бонусы. Кейс-файндер также перенаправлял ВИЧ-положительных клиентов к кейс-менеджеру для дальнейшего сопровождения на лечение. Кейс-менеджеры осуществляли социальное сопровождение для клиентов проекта на всех этапах диагностики ВИЧ в медицинских учреждениях, назначения АРТ. В исследовании выделено три критерия включения в кейс-менеджмент: не участвует в кейс-менеджменте, наличие положительного ВИЧ-статуса, не получает АРТ. В исследовании Челябинской области кейс-файндерами и кейс-менеджерами были одни и те же люди. Это связано с поддержанием доверия клиентов и снижением потерь времени при передаче клиента, а также другими причинами, описанными ниже.

«Индекс-кейс» получал купоны для рекрутирования и перенаправления контактов на

сайт ОСФ. На купоне-перенаправлении отображался адрес, телефон и рабочие часы сайта ОСФ. Всем «индекс-кейсам» предлагалось пригласить еще три контакта (peer) из своего окружения.

Контакт (peer, далее пир) — определяется как:

- 1) партнер, с которым совместно употребляют инъекционные наркотики;
- 2) сексуальный партнер;
- 3) партнер из социальной сети, употребляющий инъекционные наркотики, или который также может быть подвержен риску инфицирования ВИЧ.

Исследование проходило достаточно динамично и активно. Клиентов/респондентов хорошо мотивировала система вознаграждения, формировавшая заинтересованность участия в исследовании и активное привлечение партнеров по употреблению ПАВ, половых партнеров.

Точками входа в проект являлся стационарный низкопороговый пункт Фонда «Источник надежды» г. Челябинске, а также мобильный пункт и аутрич-выезды. В процессе развития исследования было принято и согласовано решение об открытии дополнительной точки входа — стационарного низкопорогового пункта офиса Фонда г. Копейска, что увеличило охват тестируемых и эффективность реализации исследования.

На основании опыта работы Фонда с ключевыми группами, которые достаточно тяжело идут на контакт, а также опасениями клиентов из числа ЛУИН в связи с административным и уголовным наказанием за употребление наркотиков, была сформирована команда мультидисциплинарного подхода, когда тестирование на ВИЧ, консультирование и медико-социальное сопровождение осуществляли одни и те же доверенные члены команды.

В процессе работы сотрудники сталкивались с техническими трудностями, связанными с программой (приложением), а именно: не все данные, которые фиксировались сотрудниками, отображались в программе; отмечалась запаздывающая синхронизация данных, что требовало дополнительных ресурсов и времени для решения этих вопросов. Благодаря оперативному взаимодействию с координатором исследования, а также технической поддержке разработчиков приложения все данные были сохранены.

В первый месяц полевой работы распространенной ошибкой являлась фиксация наличия кейс-менеджмента ранее, поскольку команда исследования сочла, что тестирование и взятие на сопровождение выявленных ВИЧ-положительных клиентов позволяет считать, что кейс-менеджмент состоялся. Кроме того, единично встречались повторы тестирования одного и того же клиента, технические ошибки с отсутствием ввода пола, опыта пребывания в МЛС. В конце мая после ряда замечаний специалиста по МиО была проведена неделя тестирования с дальнейшим анализом данных с целью исправления неточностей в работе региональной команды исследования ОСФ. Специалист по МиО обращалась к разработчикам Приложения с целью оптимизации его работы. База данных в SPSS вычищена от ошибок ввода.¹⁰

10 SPSS - «Statistical Package for the Social Sciences» — «статистический пакет для общественных наук») — компьютерная программа для статистической обработки данных, предназначенных для проведения прикладных исследований в общественных науках.

РЕЗЮМЕ

Характеристики выборки

Общий объем выборочной совокупности в г. Челябинске и Челябинской области составил N=1077 чел., из них 164 индекс-кейса (15,2%) и 913 пиров (84,8%). Все визиты были первичными, полными, т.е. все клиенты прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию и получили до- и после тестовую консультацию. 32,5% респондентов являются участниками проектов снижения вреда.

Гендерная структура характеризуется преобладанием мужчин (72,8%); *возрастная структура выборки* имеет модальную группу 35–39 лет (31,6%) как у мужчин, так и у женщин; средний возраст — 33,64 года; модальный — 37 лет; медиана — 34 года (медиана делит выборку на две равные части — до и после 34 лет); мужчины немного старше (средний возраст 34,1 года) женщин (средний возраст 32,4 года).

Семейный статус: около половины респондентов холосты (49,2%); в выборке несколько больше женатых/замужних (27,3%), чем разведенных (22,7%); единично встречаются вдовцы (0,7%). *То есть семейный статус ЛУИН характеризуется неустойчивостью — отсутствием (половина респондентов) или потерей (четверть респондентов) семьи.*

Количество половых партнеров за последние 30 дней у мужчин и женщин в целом по выборке оказалось примерно равным, около полутора человек. Гендерные различия состоят в том, что на одного сексуального партнера за последние 30 дней чаще указывали женщины (63,5%), чем мужчины (52,4%); на отсутствие половых партнеров указало в два раза больше мужчин (13%), чем женщин (6,5%).

В целом по выборке *средний период приёма наркотиков* составляет 9,04 лет; у мужчин он выше (9,43 года), чем у женщин (7,63 года). Выявлена прямая корреляция между возрастом и периодом употребления наркотиков, то есть *чем старше респонденты, тем у них больше стаж употребления наркотиков* (18–19 лет — 2,2 года, старше 40 лет — более 14 лет).

Половина респондентов (49,3%) не тестировались на *гепатит С*; 28,3% имеют отрицательный тест; 22,4% — положительный тест, причем, *наиболее высокий удельный вес пораженных гепатитом С среди ЛУИН (30%).*¹¹

В зависимости от принадлежности к уязвимой группе большинство респондентов принадлежат к ЛУИН (59,3%); представителей «других групп» — 22,7%, «партнеров ЛУИН» — 17,8%, МСМ встречаются единично (0,1%). ЛУИН старше остальных категорий (34,42 года), тогда как партнеры ЛУИН и респонденты из «других групп» имеют сходный средний возраст (32,5 года). *В качестве пиров женщины чаще привлекали к опросу других женщин, употребляющих наркотики; среди мужчин достаточно часто оказывались и представители других ключевых групп.*

¹¹ В вариантах ответа предусматривались варианты: «другая группа», «партнеры ЛУИН», МСМ

Пирь имеют следующую связь с индекс-кейсами (перечислены по рангу): близкие друзья (37,7%), знакомые (31,5%), партнеры по приёму наркотиков (26,2%). Половые партнеры (3,7%), супруги (0,7%), мало знакомые люди (0,2%) приглашались единично. То есть рекрутинг осуществлялся через социальные сети, включающие, в первую очередь, близких друзей, на втором месте — знакомых, на третьем — партнеров по приему наркотиков. Вероятно, это те, кто входит в референтную группу по приему инъекционных наркотиков и иных психотропных средств. Кросс-анализ различий среди положительных и отрицательных пиров при установлении связи с индекс-кейсами косвенным образом указывает на то, что совместный приём наркотиков является предиктором распространения ВИЧ-инфекции.

В целом по выборке 29,6% (319 чел.) респондентов имеют положительный результат при быстром тестировании на ВИЧ-инфекцию, 70,3 (758 чел.) — отрицательный.

Респондентам, получившим отрицательный результат быстрого теста ВИЧ-инфекцию, задавался вопрос об информированности и использовании доконтактной профилактики (PrEP). Используют её только 17,8% ВИЧ-отрицательных ЛУИН, ничего не знают об этом 31,8%. Требуется информационно-профилактическая работа в этой области.

Из 319 ВИЧ-положительных респондентов — 138 индекс-кейсов (43,3%) и 181 пиров (56,7%). Все 319 ВИЧ-положительных клиента перенаправлены в ЛПУ (23 чел. — в Городской ЦС, 296 — областной ЦС).

Сопоставление ключевых показателей выборок, сформированных с участием аутрич-маршрутов и без них, позволяет сделать вывод о равной эффективности работы без аутрич и с аутрич-выездами: выявляемость (по 29%) и доля зарегистрированных в ЦС (по 18%) практически одинаковые. Разница только в доле получающих АРТ респондентов: на аутрич-маршрутах — 7,4%, без них — 3,8%. То есть можно отметить слабую тенденцию выявления большего количества ЛУИН, не принимающих АРТ, без аутрич-маршрутов, что предпочтительнее в рамках методологии настоящего исследования.

Социально-демографические характеристики индекс-кейсов и пиров

Пол:

Всего в исследовании приняли участие 164 индекс-кейса, из них 138 чел. (84,1%) с ВИЧ-положительным результатом быстрого теста на ВИЧ и 26 чел. (15,9%) с ВИЧ-отрицательным результатом. Гендерная структура индекс-кейсов характеризуется преобладанием мужчин (76% мужчин и 24% женщин). Доля ВИЧ-положительных респондентов по результатам быстрого теста среди женщин незначительно выше (87,2%) в сравнении с мужчинами (83,2%).

Всего в исследовании приняли участие 913 пиров, из них 181 чел. (19,8%) ВИЧ-положительных и 732 чел. (80,2%) ВИЧ-отрицательных по результатам быстрого теста на ВИЧ. Таким образом, выявляемость ВИЧ-положительных случаев среди пиров ЛУИН в рамках исследования OCF+СІТІ составила 19,8%. Среди пиров 254 женщины (27,8%)

и 659 мужчин (72,2%), доля ВИЧ-положительных женщин несущественно ниже (17,7%) в сравнении с мужчинами (20,6%).

Возраст:

Среди ВИЧ-положительных индекс-кейсов преобладают респонденты в возрасте от 30 до 49 лет (83%), клиенты до 24 лет и после 50 лет представлены единично (2–3%), в возрасте 18–19 лет отсутствуют, 40–49 лет — 21%; среди ВИЧ-отрицательных индекс-кейсов преобладают респонденты в возрасте 25–39 лет (73%), высока доля клиентов старше 50 лет (15,4%), остальные возрастные группы представлены единично (по 3,8%). *Таким образом, среди ВИЧ-положительных индекс-кейсов доминируют клиенты активного работоспособного возраста; пораженность ВИЧ-инфекцией начинает существенно проявляться с возраста 25–29 лет, постоянно возрастает в последующих возрастных группах; падение начинается с возраста 40 лет.*

Среди ВИЧ-положительных пиров преобладают респонденты в возрасте от 25 до 49 лет (92,8%), старшая возрастная группа отсутствует (0%); молодежь 18–19 лет представлена единично; *таким образом, среди ВИЧ-положительных пиров 92,8% находится в активном работоспособном возрасте; пораженность ВИЧ-инфекцией начинает возрастать, удваиваясь, с возраста 25–29 года, достигая максимума в 29% в возрастных группах с 30 до 39 лет.* Среди ВИЧ-отрицательных пиров преобладают респонденты в возрасте 25–39 лет (75,1%), молодежь и старшая возрастная группа представлены единично (соответственно 3,7% и 0,7%). *Переломным возрастом, когда количество ВИЧ-положительных пиров начинает доминировать над ВИЧ-отрицательными, являются 30–34 года.*

Таким образом, пораженность ВИЧ-инфекцией у индекс-кейсов и пиров в зависимости от возраста имеет сходство в тенденции возрастания начиная с 25–29 лет; различие — в интенсивности роста (удвоение численности — у пиров, более плавный рост — у индекс-кейсов). В обеих группах падение начинается с 40–49 лет, но всё же порядка 20% из них имеют положительный ВИЧ-статус.

Структура выборки по категориям ЛЖВ

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

Из 319 чел. ВИЧ-положительных ЛУИН, выявленных по результатам быстрого теста на ВИЧ-инфекцию: ранее проходили тест 147 чел. (46%), не проходили 172 чел. (54%).

Из тех, кто проходил тест ранее (147 чел.): 74 чел. (50,3%) имели положительный результат, 73 чел. (49,7%) — отрицательный.

Из 74 чел. ВИЧ-положительных, проходивших тест ранее и получивших положительный результат: 46 чел. (62%) стоят на учете в ЦС, а 28 чел. (38%) не зарегистрированы в ЦС.

Из 46 чел., стоящих на учете в ЦС: 19 чел. (41%) принимают АРТ, а 27 чел. (59%) не принимают АРТ. Таким образом, 27 человек являются потенциальными клиентами кейс-менеджеров.

В целом по выборке в ЦС зарегистрировано 59 чел. (18,5% от 319 чел. ВИЧ+), из них 52% (31 чел.) индекс-кейсы и 48% (28 чел.) пиры. То есть 4 индекс-кейса и 9 пиров не дали положительного ответа на вопрос «Вы проходили тест на ВИЧ до сегодняшнего дня?» и эти 13 человек из вновь выявленных.

В целом по выборке принимают АРТ 20 чел. (6,2% от 319 чел. ВИЧ+), из них 65% (13 чел.) индекс-кейсы и 35% (7 чел.) пиры. То есть 1 пир не дал положительного ответа на вопрос о прохождении теста ранее и относится к вновь выявленным.

Период постановки на ДУ и назначения АРТ

В 67,2% случаев постановка на ДУ осуществлялась в период 1-3 месяца, что допустимо с учётом прохождения первичного обследования, прохождения дополнительных обследований в случае наличия коморбидных форм заболевания; для 15,2% респондентов период постановки на ДУ составил от 7 месяцев до полутора лет; для 5,1% респондентов период растянут – от 2 до 6 лет и, очевиднее всего, связан с нежеланием пациента встать на учет и пройти все необходимые процедуры первичного обследования. Причины остались за рамками исследования, но команда исследования ОСФ в г. Челябинске по результатам работы в поле среди ЛУИН связывает это со следующими факторами: безразличие к здоровью; боязнь несовместимости АРВ препаратов с ПАВ; недоверие к институту медицины, боязнь огласки и раскрытия статуса; боязнь побочных эффектов; сомнения в эффективности лечения; неуверенность в том, что смогут принимать АРТ правильно/или прием АРТ нарушит привычный образ жизни; ВИЧ-диссидентство. Институциональные барьеры в рамках полевой работы не выявлены.

Для 64% респондентов назначение АРТ после постановки на ДУ произошло в период от 1 до 3 месяцев. Данные сроки предполагают прохождение комиссии и в целом не вызывают напряжения. Еще 16% респондентов начали получать АРТ в течение 10 месяцев-1 года с момента постановки на ДУ, причины не рассматривались. Для остальных 20% респондентов характерен более длительный срок назначения АРТ (от 1,5 до 9 лет), связанный, судя по обозначенному периоду, с субъективными причинами, которые также не являлись предметом исследования.

Таким образом, кросс-анализ дат выявления ВИЧ-инфекции по первому тесту, даты регистрации в ЦС и начала приема АРТ позволяет сделать вывод о том, что *при желании пациента из ключевой группы ЛУИН постановка на ДУ и назначение АРТ осуществляются в установленные нормативными документами сроки.*

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

Среди ВИЧ-положительных респондентов 23% (74 чел.) составляют выявленные по предыдущему тесту и 77% (245 чел.) вновь выявленные в рамках исследования ОСФ. Доля вновь протестированных выше среди пиров (81,8%) в сравнении с индекс-кейсами (70%), что обусловлено процедурами ОСФ.

Особенности ВИЧ-положительных респондентов в зависимости от типа положительного клиента

6,3% респондентов находятся на лечении и принимают АРТ; 11,6% респондентов относятся к категории оторвавшийся от лечения; 82,1% респондентов — впервые выявленные ВИЧ-положительные. Таким образом, *процедуры ОСФ показывают высокую эффективность выявляемости ВИЧ-положительных клиентов среди ЛУИН.*

Портрет ЛУИН, получающих лечение

Респонденты из числа ЛУИН, получающие лечение, имеют средний возраст 36,3 года. Наибольший в сравнении с другими группами: удельный вес мужчин (80%), удельный вес ЛУИН (95%), долю индекс-кейсов (65%), уровень депрессии (2,15 баллов, умеренные депрессивные симптомы).

Наименьший в сравнении с другими группами: период употребления ПАВ (8,68 лет). Среди них меньше семейных людей (15%) и больше — разведенных (35%), каждый второй (50%) холост.

Каждый третий (35%) имеет опыт пребывания в МЛС. 55% практикуют химсекс, 15% имеют положительный тест на гепатит С (80% не тестировались на гепатит С). Представители этой группы по критериям исследования не должны включаться в кейс-менеджмент, поскольку находится на лечении.

Портрет оторвавшихся от лечения

Оторвавшиеся от лечения респонденты («положительный LTFU») самые старшие — средний возраст 38,32 года. Среди них: 40% индекс-кейсов и 60% пиров; 92% ЛУИН, 3% партнеров ЛУИН и 5% представителей другой уязвимой группы.

В сравнении с другими группами среди оторвавшихся от лечения фиксируется наибольший удельный вес женщин (27%), наибольший удельный вес семейных людей (35%), а также отбывавших наказание в МЛС (65%); оторвавшиеся от лечения респонденты имеют самый длительный период потребления ПАВ (12,41 лет), среди них наибольший удельный вес клиентов, имеющих минимальный уровень депрессии (65%). Тем не менее, средневзвешенный балл по депрессии составляет 1,65, что говорит о наличии различных симптомов депрессии у остальных 38% респондентов. Вероятно, эти клиенты могут быть сложными для постановки на ДУ и приверженности АРТ.

Оторвавшиеся от лечения имеют наименьшее в сравнении с другими группами количество половых партнеров за последние 30 дней (среднее 1,14), 51% практикуют химсекс. Среди оторвавшихся от лечения наименьший удельный вес клиентов с подтвержденным гепатитом С (3%), но это лишь потому, что 81% респондентов не тестировались; у 16% подтвержденный гепатит С. Имеется единичный отказ от сопровождения кейс-менеджерами.

Портрет впервые выявленных ВИЧ-положительных клиентов

Впервые выявленные ВИЧ-положительные клиенты — самые молодые, средний возраст 34,02 лет. Среди них четверть женщин (25%) и три четверти мужчин (75%); 42% индекс-кейсов и 58% пиров. Они самые осведомленные относительно наличия оппортунистического заболевания, гепатита С — 34% респондентов позитивные, 15% — негативные, 51% респондентов не тестировались.

Среди них: высокий удельный вес ЛУИН (91,2%), партнеров ЛУИН (7,3%), но также единично присутствуют представители других уязвимых групп (1,1%) и — только в этой группе — МСМ (0,4%); наибольший удельный вес холостых респондентов (55%), а 24% — состоят в браке, 20% разведены, единично встречаются вдовцы (1%); 70% респондентов практикуют химсекс (существенно больше, чем в двух других группах, где химсекс практикует в среднем каждый второй респондент).

В сравнении с другими группами, среди впервые выявленных наименьший удельный вес отбывавших наказание в МЛС (33%).

По уровню депрессии средневзвешенный балл у впервые выявленных равен группе «оторвавшихся от лечения» (1,71), но структура данных иная: 57% не имеют признаков депрессии, 23% имеют лёгкий уровень, 14% — умеренный, у 5% умеренно-тяжёлый уровень депрессии, у 1% — тяжёлый. Клиенты, имеющие умеренно-тяжёлый и тяжёлый уровень депрессии, могут быть сложными при постановке на ДУ и при назначении АРТ. Все респонденты этой группы настроены на кейс-менеджмент, отказы не встречаются.

Индикаторы исследования: кейс-менеджмент, ДУ, АРТ

Индикаторы исследования в г. Челябинске и Челябинской области по взятым на кейс-менеджмент выполнены, а по количеству протестированных и получающих АРТ — перевыполнены:

	Индикатор	Выполнение
Количество протестированных	1000 чел.	1077 чел.
Взято на сопровождение кейс-менеджером при положительном результате теста на ВИЧ-инфекцию	300 чел.	300 чел.
Доведено до назначения АРТ	100 чел.	101 чел.

При этом 186 человек поставлены на ДУ. Работа по доведению до ЦС и назначению АРТ будет продолжена в рамках плановой работы БФ «Источник надежды».

Анализ гендерной структуры выявил особенность возрастания удельного веса женщин, доведенных до назначения АРТ. Так, среди ВИЧ-положительных клиентов в целом по выборке примерно четверть (27%) составляют женщины, а три четверти (73%) — мужчины и данная пропорция сохраняется при взятии на кейс-менеджмент и постановке на ДУ. Однако, при рассмотрении данных по назначению АРТ пропорция меняется и удельный вес женщин увеличивается до 43,6%. Это связано с большей готовностью женщин изменить состояние своего здоровья.

В зависимости от возраста наблюдается невысокий удельный вес (0,7%) молодых людей в возрасте 18–19 лет при взятии на КМ (2 чел.), но они не поставлены ДУ. Также единично присутствуют респонденты старшего возраста: на КМ взято 3 человека (1%), поставлен на ДУ 1 чел. старше 50 лет, но на момент окончания исследования он еще не получал АРТ.

Также невысок удельный вес респондентов в возрасте 20–24 года: на КМ поставлено 14 респондентов, 57% из них поставлено на ДУ (8 чел.), 12% из них (1 чел.) начал АРТ.

Для респондентов в возрасте 25–29 лет характерна вовлеченность в процедуры КМ, постановки на ДУ и получения АРТ, то есть фактически с этой возрастной группы заметен рост удельного веса доведенных до ЦС и начавших АРТ: так, из 45 респондентов, взятых на КМ, 40% поставлены на ДУ и 61% из них начали АРТ. Вероятно, у респондентов из числа ЛУИН к данному возрасту запускаются процессы ресоциализации, на фоне относительно небольшого стажа приема наркотиков (25–29 лет — средний период приема наркотиков составил 5,76 лет) сохраняется тяга к жизни.

«Рабочими» группами являются респонденты в возрасте 30–49 лет. Именно в них высок удельный вес клиентов, поставленных на кейс-менеджмент, ДУ и получивших АРТ:

30–34 года: из 88 респондентов, взятых на КМ, 74% поставлены на ДУ и 52% из них начали АРТ;

35–39 лет: из 91 респондента, взятого на КМ, 65% поставлены на ДУ и 61% из них начали АРТ;

40–49 лет: из 57 респондентов, взятых на КМ, 61% поставлены на ДУ и 54% из них начали АРТ.

Портрет респондентов, отказавшихся от сопровождения КМ:

Среди респондентов, отказавшихся от сопровождения кейс-менеджерами, все мужчины (7 человек), 28,6% имеют опыт пребывания в МЛС, по принадлежности к КГН — все ЛУИН, среди них 5 индекс-кейсов и 2 пира. Все зарегистрированы в ЦС, из них: 6 чел. уже на лечении и получают АРТ в Областном ЦС (известный положительный); 1 чел. оторвавшийся от лечения (не получает АРТ), перенаправлен в Городской ЦС. Таким образом, среди отказавшихся от сопровождения только один человек подходил под критерии КМ по условиям исследования — это оторвавшийся от лечения. Остальные 6 человек уже на лечении и не требуют сопровождения.

Другие характеристики:

Возраст: 32 года, 34 года, 35 лет, 37 лет, 38 лет (2 чел.), 44 года;

Гепатит С: положительный тест — 1 чел., остальные 6 чел. не тестировались;

Семейное положение: холост — 4 чел., разведены — 2 чел., женат — 1 чел.;

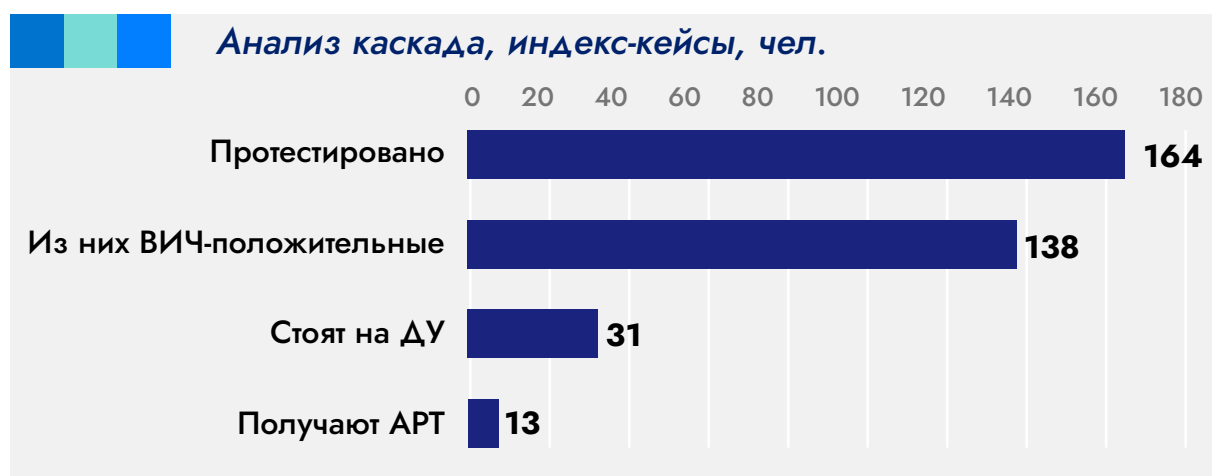
Практикуют химсекс: да — 3 чел, нет — 4 чел.;

Скрининг депрессии: 3 чел. — отсутствует, 1 чел. — лёгкий уровень, 1 чел. — средняя тяжесть, 1 чел. — тяжелый уровень депрессии;

Анализ каскада на основе данных исследования

Выявляемость ВИЧ-положительных ЛУИН в исследовании OCF+СІТІ в г. Челябинске и Челябинской области составили: 19,8% среди пиров, а в целом по выборке с учетом ВИЧ-положительных индекс-кейсов — 29,6%, что существенно выше, чем при обследованиях крови в учреждениях здравоохранения. Так, согласно данным федерального ЦС РФ, количество новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции среди потребителей наркотиков (код 102), обследованных в Челябинской области, составило: в 2018 году — 372 из 12690 сывороток крови (2,9%), в 2019 году — 299 из 13699 сывороток крови (2,2%)¹². Таким образом, инструмент OCF показал высокую эффективность выявления новых случаев среди ЛУИН.

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



Всего в исследовании протестировано 164 индекс-кейса, из них 138 ВИЧ-положительных. Стоят на ДУ в ЦС 31 чел. (27 чел. — известные ВИЧ+, 4 чел. — вновь протестированы), 13 чел получают АРТ. То есть 14 чел. относятся к сошедшим с лечения, а 4 чел. — вновь выявлены и все они подлежат сопровождению.



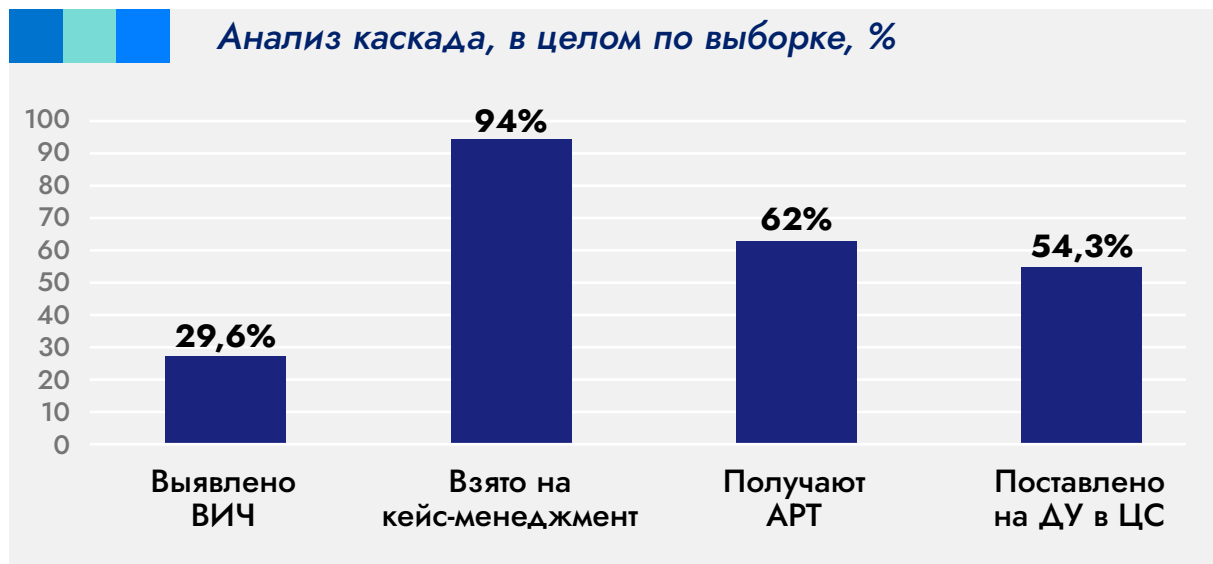
¹² <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/12/Byulleten-45-VICH-infektsiya-2019-g..pdf> Бюллетень 45, стр.14

Всего в исследовании протестировано 913 пиров, из них 181 ВИЧ-положительных. Стоят на ДУ в ЦС 28 чел. (18 чел.— известные ВИЧ+, 10 чел.— вновь протестированы), 7 чел. получают АРТ. То есть 11 чел. относятся к сошедшим с лечения, а 10 чел.— вновь выявлены и все они подлежат сопровождению.



На графике приведены данные по выполненным индикаторам исследования.

Эти же данные приведены в процентах:



Скрининг депрессии

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

В Челябинском регионе *в целом по выборке* 66% респондентов не соответствовали критериям депрессии. Остальные опрошенные имели депрессивные расстройства разной выраженности: 20% респондентов попали в группу лёгкой депрессии; 9,8% — умеренной; 3,2% — умеренно тяжёлой; 1% — тяжелой. Таким образом, *только у 14% респондентов из числа ЛУИН фиксируется значимый уровень депрессии выше 10 баллов*. Тем не менее, к данным скрининга депрессии в данном исследовании следует относиться с осторожностью в связи с тремя обстоятельствами, описанными в разделе 6 Отчета.

В зависимости от возраста наименее подвержены депрессии респонденты самого старшего (50 и старше) и самого молодого (18–19 лет) возраста, наиболее — респонденты модальной возрастной группы 35–39 лет.

Женщины чаще имеют депрессивные симптомы в сравнении с мужчинами.

У индекс-кейсов уровень депрессии выше, чем у пиров. Для индекс-кейсов и пиров характерны *общие проблемы* с аппетитом, сном, снижением энергии. *В наименьшей степени* их беспокоят трудности в потере интереса или удовольствий в жизни, чувство безнадежности.

Выводы

Исследование ОСФ+СИТИ показало высокую эффективность в:

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

Новацией исследования в г. Челябинске и Челябинской области явилось использование аутрич-маршрутов. Сопоставление ключевых показателей выборок, сформированных с участием аутрич-маршрутов и без них, позволяет сделать вывод *о равной эффективности* работы без аутрич и с аутрич-выездами. Таким образом, при дальнейшем использовании методики ОСФ среди ЛУИН допустимо привлекать аутрич-маршруты, что особенно важно в случае сжатых сроков полевой работы.

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

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

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

1. ХАРАКТЕРИСТИКИ ВЫБОРКИ

Общий объем выборочной совокупности в г. Челябинске и Челябинской области составил N=1077 чел., из них 164 индекс-кейса (15,2%) и 913 пиров (84,8%). Все визиты были первичными, полными, т.е. все клиенты прошли тестирование на ВИЧ-инфекцию. 32,5% респондентов являются участниками проектов снижения вреда.

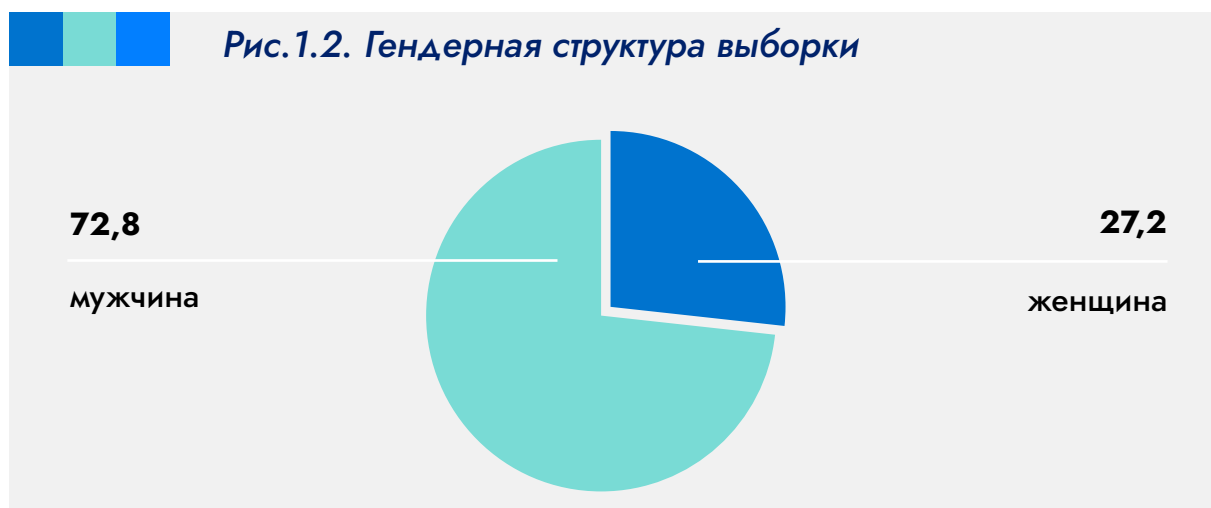
В целом по выборке средний период приёма наркотиков составляет 9,04 лет; при этом у мужчины он выше (9,43 года), чем у женщин (7,63 года). Выявлена прямая корреляция между возрастом и периодом употребления наркотиков (коэффициент корреляции Пирсона $r_{xy}=0,579$, заметная тестона связи). Данные представлены на графике:



Так, если молодые люди в возрасте 18–19 лет в среднем употребляют наркотики 2,2 года (то есть с 15,8–16 лет), то для респондентов старшего возраста «стаж» превышает 10 лет: для 50 и старше — 17,8 лет, 40–49 лет — 13,9 лет.

В выборке преобладают мужчины (72,8%) см. рис. 1.2.

Рис.1.2. Гендерная структура выборки



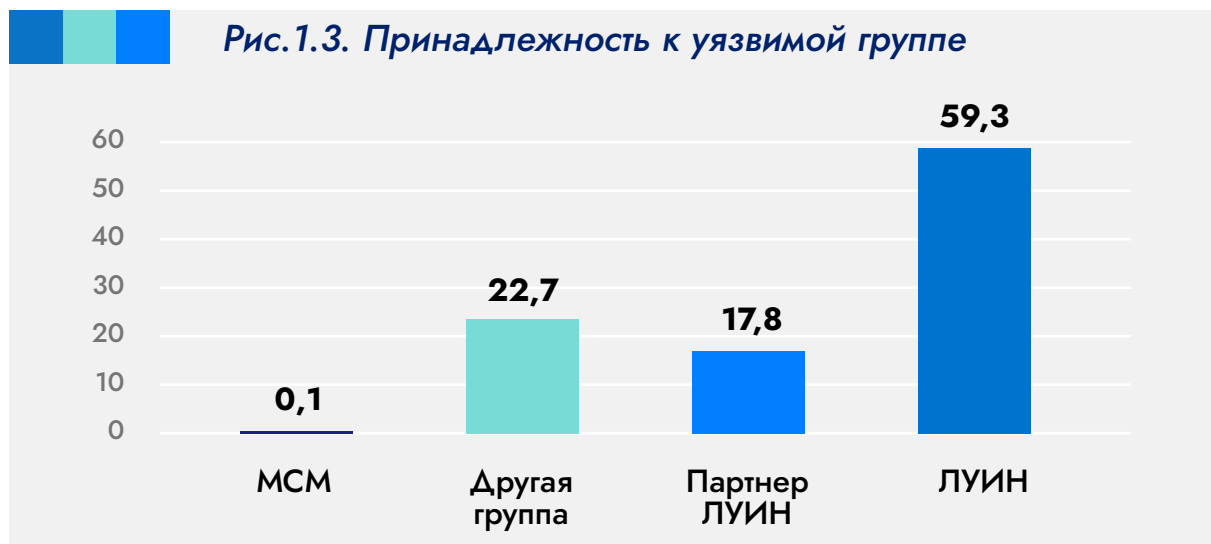
Возрастная структура имеет модальную группу 35–39 лет (31,6%), причём, как у мужчин (32,5%), так и у женщин (29%), см. таб.1.1. На втором ранговом месте — возраст 30–34 года (26,3% в целом по выборке). Средний возраст в целом по выборке составил 33,64 года; мода — 37 лет; медиана — 34 года. Мужчины немного старше (средний возраст 34,1 года) женщин (средний возраст 32,4 года).

Таблица 1.1. Возраст респондентов в зависимости от пола

Возрастная группа			Пол		Итого
			Женщина	Мужчина	
18-19	Частота	11	19	30	
	% в Пол	3,8%	2,4%	2,8%	
20-24	Частота	30	42	72	
	% в Пол	10,2%	5,4%	6,7%	
25-29	Частота	59	121	180	
	% в Пол	20,1%	15,4%	16,7%	
30-34	Частота	71	212	283	
	% в Пол	24,2%	27,0%	26,3%	
35-39	Частота	85	255	340	
	% в Пол	29,0%	32,5%	31,6%	
40-49	Частота	37	123	160	
	% в Пол	12,6%	15,7%	14,9%	
50+	Частота	0	12	12	
	% в Пол	,0%	1,5%	1,1%	
Итого	Частота	293	784	1077	
	% в Пол	100,0%	100,0%	100,0%	

Данные исследования соотносятся с данными био-поведенческого исследования 2017 года, где средний возраст респондентов ПИН в шести городах составил 34–35 лет¹³.

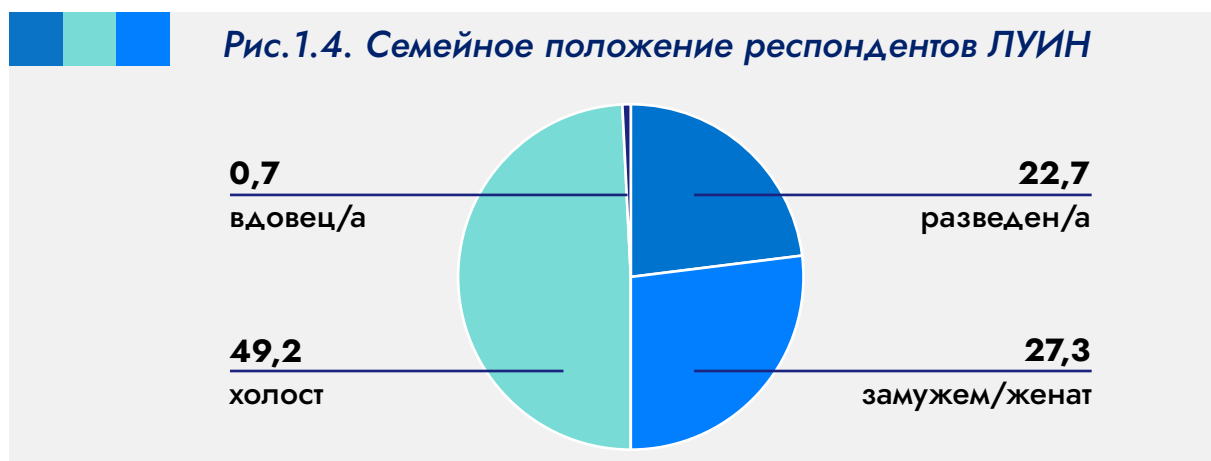
В зависимости от принадлежности к уязвимой группе большинство респондентов принадлежат к ЛУИН (59,3%); представителей «других групп» — 22,7%, «партнеров ЛУИН» — 17,8%, МСМ встречаются единично (0,1%):



В зависимости от возраста в выборке представлен один МСМ в возрасте 36 лет; ЛУИН старше остальных категорий — их средний возраст 34,42 года, тогда как партнеры ЛУИН и респонденты их «других групп» имеют сходный средний возраст — 32,5 года.

В зависимости от пола удельный вес женщин достаточно высок только в категории «партнер ЛУИН» (женщин — 44,8%, мужчин — 55,2%), в остальных категориях доминируют мужчины (ЛУИН: мужчины — 78,4%, женщины — 21,6%; «другие группы»: мужчины — 71,8%, женщины — 28,2%). То есть в качестве пиров женщины чаще всего привлекали к опросу других женщин, употребляющих наркотики; среди мужчин достаточно часто оказывались и представители других ключевых групп.

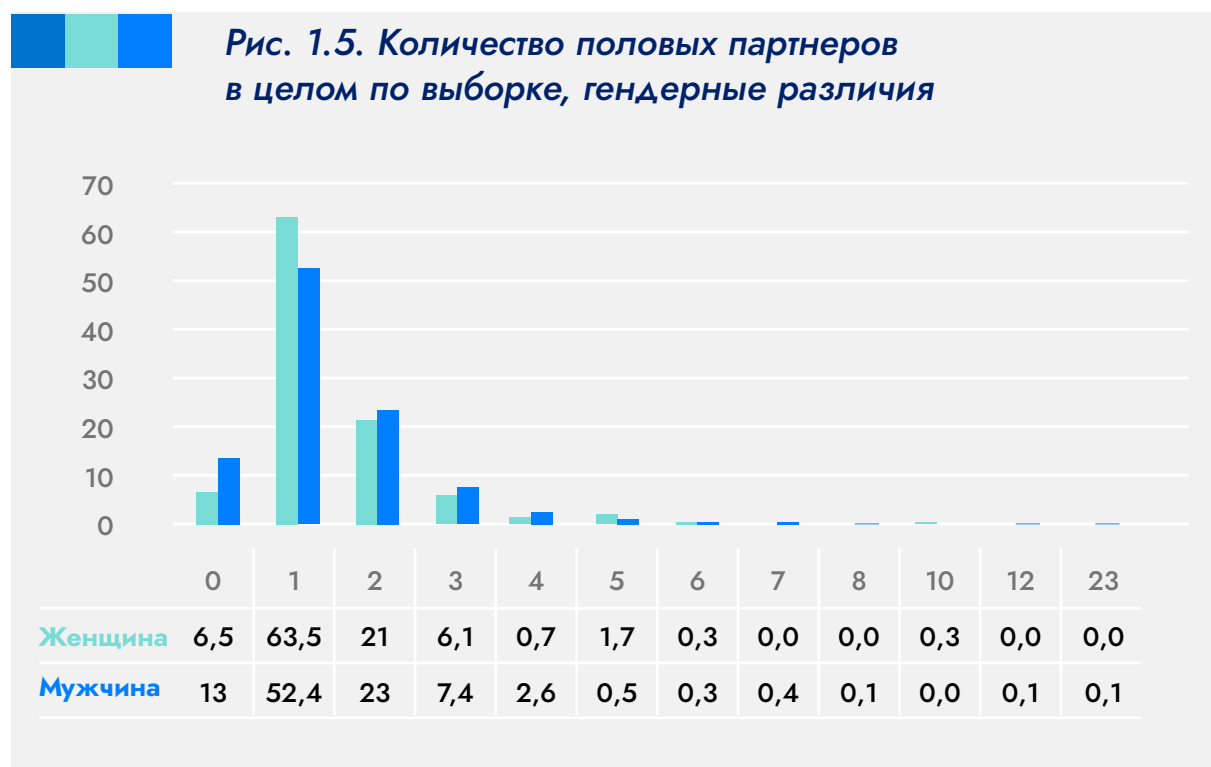
Порядка половины респондентов холосты (49,2%); в выборке несколько больше женатых/замужних (27,3%), чем разведенных (22,7%); единично встречаются вдовцы (0,7%).



¹³ <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2019/05/Biopovedencheskoe-issledovanie-v-7-gorodah-2017.pdf> таблица 12, стр 43

Анализ семейного статуса в зависимости от пола показывает, что вдовы есть как среди мужчин (около 1%), так и среди женщин; замужних/женатых одинаковое количество (по 27%); среди женщин незначительно больше разведенных (25% женщин и 22% мужчин), соответственно, среди мужчин незначительно больше холостых (50% мужчин, 46% женщин). Таким образом, семейный статус ЛУИН характеризуется неустойчивостью — отсутствием (половина респондентов) или потерей (четверть респондентов) семьи.

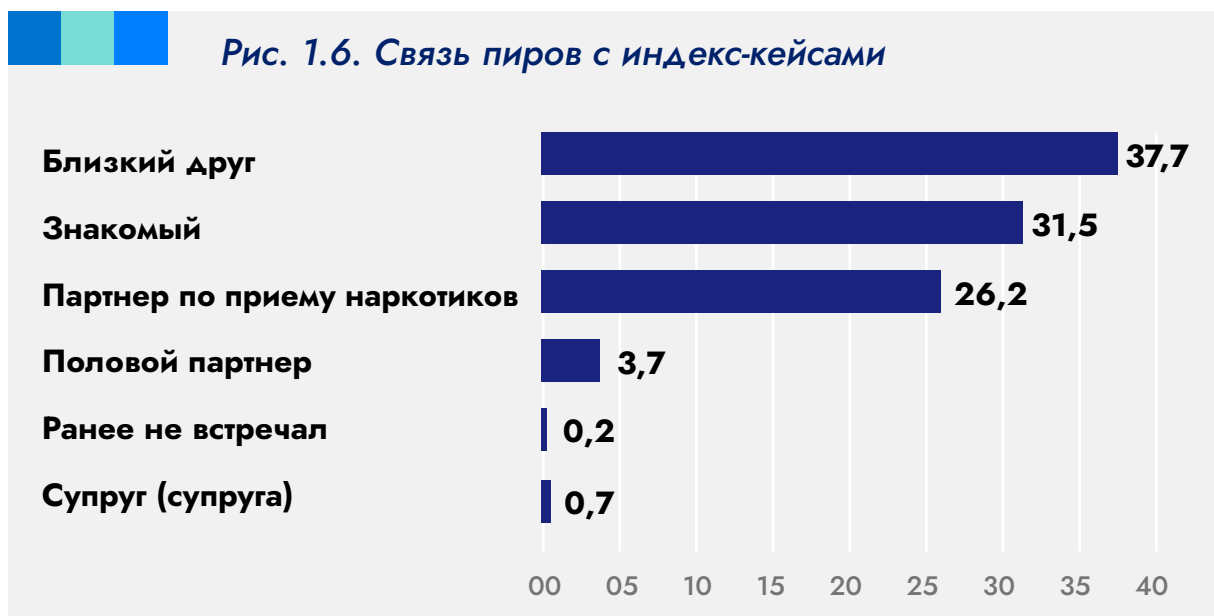
Количество половых партнеров за последние 30 дней у мужчин и женщин в целом по выборке оказалось примерно равным, около полутора человек: у женщин в среднем 1,40, у мужчин 1,43. Гендерные различия состоят в том, что на одного сексуального партнера за последние 30 дней чаще указывали женщины (63,5%), чем мужчины (52,4%, см. рис. 1.5); на отсутствие половых партнеров указало в два раза больше мужчин (13%), чем женщин (6,5%); по два и три партнёра имели примерно одинаковое число мужчин и женщин:



Половина респондентов (49,3%) не тестировались на гепатит С; 28,3% имеют отрицательный тест; а 22,4% — положительный тест, причем, наиболее высокий удельный вес пораженных гепатитом С среди ЛУИН (30% ЛУИН, 13% партнёры ЛУИН, 9% другая группа).

При анализе вопроса о связи пиров с индекс-кейсами выявилось, что к участию в исследовании приглашались преимущественно близкие друзья (37,7%), знакомые (31,5%), партнеры по приёму наркотиков (26,2%). Половые партнеры (3,7%), супруги (0,7%), мало знакомые люди (0,2%) приглашались единично.

Рис. 1.6. Связь пиров с индекс-кейсами



Таким образом, рекрутинг осуществлялся через социальные сети, включающие, в первую очередь, близких друзей, на втором месте — знакомых, на третьем — партнеров по приему наркотиков. Можно предположить, что это те, кто входит в референтную группу по приему инъекционных наркотиков и иных психотропных средств.

Кросс-анализ показывает, что у позитивных и негативных пиров есть различия при установлении связи с индекс-кейсами:

- у позитивных чаще указывался вариант «партнер по приему наркотиков» (40% позитивные пиры в сравнении с 23% негативные пиры);
- у негативных чаще указывались «знакомые» (34% негативные в сравнении с 20% позитивными пирами) и «половые партнеры» (4,2% и 1,7% соответственно);
- удельный вес «друзей» примерно одинаков (38% негативные и 35% позитивные пиры).

Приведенные результаты исследования косвенным образом указывают на то, что совместный приём наркотиков является предиктором распространения ВИЧ-инфекции.

В целом по выборке 29,6% респондентов имели положительный результат при быстром тестировании на ВИЧ-инфекцию, то есть выявляемость в целом по выборке составила 29,6%:

Таблица 1.2. Результат быстрого теста на ВИЧ-инфекцию

	Частота (чел.)	Процент
отрицательный	758	70,3
положительный	319	29,6
Итого	1077	100,0

В ходе исследования респондентам, получившим отрицательный результат быстрого теста ВИЧ-инфекцию, задавался вопрос об информированности и использовании доконтактной профилактики (PrEP). Используют её только 17,8% ВИЧ-отрицательных ЛУИН, ничего не знают об этом 31,8%. Таким образом, можно ожидать положительное влияние этого фактора на рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией.



Из 319 ВИЧ-положительных респондентов — 138 индекс-кейсов (43,3%) и 181 пиров (56,7%). Все 319 ВИЧ-положительных клиентов перенаправлены в ЛПУ (23 чел. — в Городской ЦС, 296 — областной ЦС).

Высокий удельный вес ВИЧ-положительных индекс-кейсов связан с привлечением аутрич-маршрутов.

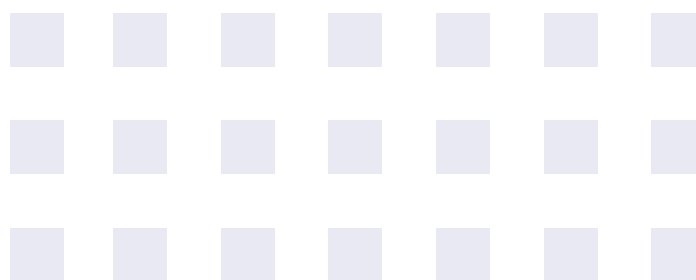
Всего на аутрич-маршрутах было протестировано и опрошено 718 чел.:

- по результатам быстрого теста выявлено 29,9% (215 чел.) ВИЧ-положительных респондентов и 70,1% (503 чел.) ВИЧ-отрицательных респондентов;
- Из 215 ВИЧ-положительных респондентов, выявленных на аутрич-маршрутах, 96 индекс-кейсов (44,6%) и 119 пиров (55,4%).
- Из 215 чел. ВИЧ-положительных 40 чел. (18,6%) зарегистрированы в ЦС и 16 чел. (7,4%) получают АРТ.

Без привлечения аутрич-маршрутов протестировано и опрошено 359 чел.:

- по результатам быстрого теста выявлено 29,7% (106 чел.) ВИЧ-положительных респондентов и 70,3% (253 чел.) ВИЧ-отрицательных клиентов;
- Из 106 ВИЧ-положительных респондентов, выявленных на аутрич-маршрутах, 42 индекс-кейса (40%) и 64 пиров (60%);
- Из 106 чел. ВИЧ-положительных 19 чел. (18%) зарегистрированы в ЦС и 4 чел. (3,8%) получают АРТ.

Сопоставление ключевых показателей выборок, сформированных с участием аутрич-маршрутов и без них, позволяет сделать вывод о равной эффективности работы без аутрич и с аутрич-выездами: выявляемость одинаковая (по 29%), доля ВИЧ-положительных респондентов, зарегистрированных в ЦС, также практически равная (по 18%). Разница только в количестве ВИЧ-положительных респондентов, получающих АРТ: на аутрич-маршрутах — 7,4%, без них — 3,8%. Можно отметить слабую тенденцию выявления большего количества ЛУИН, не принимающих АРТ, без аутрич-маршрутов, что предпочтительнее в рамках методологии настоящего исследования.



2. ИНДЕКС-КЕЙСЫ: СОЦИАЛЬНО–ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Всего в исследовании приняли участие 164 индекс-кейса, из них:

- 138 чел. (84,1%) ВИЧ-положительных и
- 26 чел. (15,9%) ВИЧ-отрицательных по результатам быстрого теста на ВИЧ.

Единичные включения ВИЧ-отрицательных индекс-кейсов связаны с тем, что в первый месяц исследования привлекались активные потребители инъекционных наркотиков, со стажем и широким кругом социальных связей из числа «старых» клиентов организации. Расчет был на ответственность клиентов по привлечению в исследование нужных пиров. Тем не менее, по результатам быстрого теста на ВИЧ они оказались отрицательными и купоны для пиров не выдавались. Специалист по мониторингу и оценке в первый месяц исследования обратила внимание группы г. Челябинска на то, что отрицательных индекс-кейсов быть не должно, это было учтено в дальнейшей работе. Среди индекс-кейсов оказалось 39 женщин (24%) и 125 мужчин (76%). Доля ВИЧ-положительных по результатам быстрого теста среди женщин незначительно выше (87,2%) в сравнении с мужчинами (83,2%), см. таб.2.1:

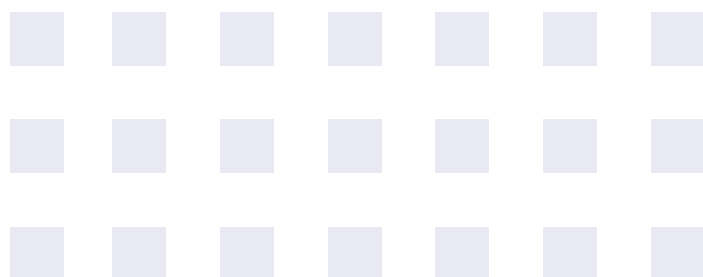
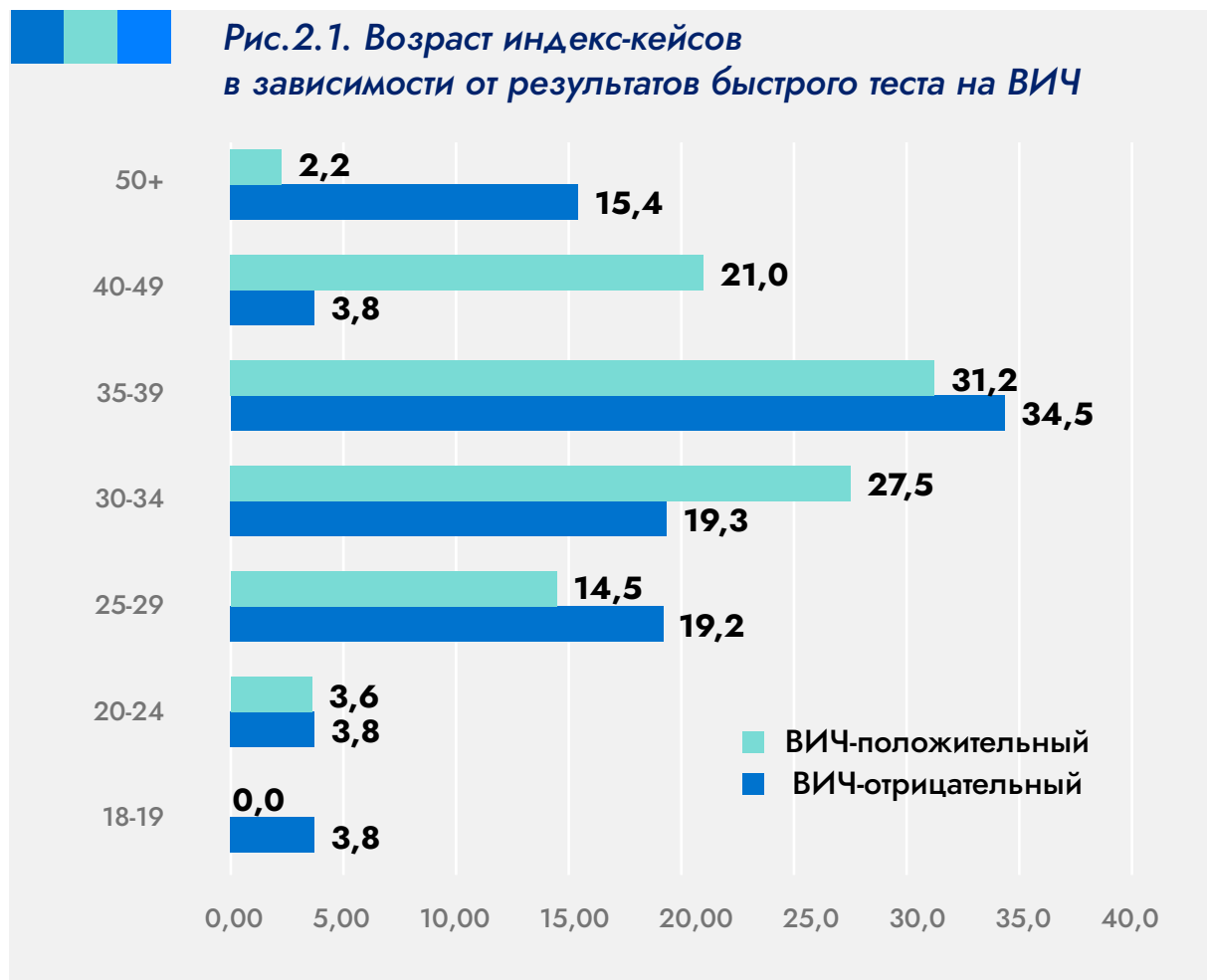
Таблица 2.1. Гендерная структура индекс-кейсов в зависимости от результатов быстрого теста на ВИЧ-инфекцию

		Результат быстрого теста на ВИЧ			
			ВИЧ-отрицательный	ВИЧ-положительный	Итого
Пол	Женщина	Частота	5	34	39
		% в Пол	12,8%	87,2%	100,0%
	Мужчина	Частота	21	104	125
		% в Пол	16,8%	83,2%	100,0%
Итого		Частота	26	138	164
		% в Пол	15,8%	84,2%	100,0%

В зависимости от возраста отмечаются следующие различия между ВИЧ-положительными и ВИЧ-отрицательными индекс-кейсами (см. рис. 2.1):

- среди ВИЧ-положительных индекс-кейсов лишь единично встречаются респонденты молодого (до 24 лет — 3,6%) и старшего (50 плюс — 2,2%) возраста; незначительное количество респондентов в возрасте 25–29 лет (14,5%); модальной группой остается 35–39 лет (34,5%), в то же время существенно представительство людей работоспособного возраста от 30–34 лет (27,5%) и 40–49 лет (21%);
- среди ВИЧ-отрицательных индекс-кейсов существенно больше в сравнении с ВИЧ-положительными людей старшего возраста (старше 50 лет — 15,4%), существенно меньше клиентов в возрасте 40–49 лет (3,8%); модальной группой остается 35–39 лет (34,5%).

Таким образом, среди индекс-кейсов пораженность ВИЧ-инфекций начинает существенно проявляться с возраста 25–29 лет (14,5%), постоянно возрастает в следующих возрастных группах (30–34 года — 27,5%, 35–39 лет — 31,2%). Падение начинается с возраста 40 лет, но все же каждый пятый (21%) респондент из числа индекс-кейсов в возрасте 40–49 лет имеет положительный результат быстрого теста на ВИЧ-инфекцию. Пораженность в возрасте 50 и старше единичная (2,5%), в возрасте 18–19 лет отсутствует.



3. ПИРЫ: СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

Всего в исследовании приняли участие 913 пиров, из них:

- 181 чел. (19,8%) ВИЧ-положительных
- 732 чел. (80,2%) ВИЧ-отрицательных по результатам быстрого теста на ВИЧ.

Таким образом, выявляемость ВИЧ-положительных случаев среди пиров ЛУИН в рамках исследования ОСФ+СИТГ составила 19,8%. Это выше, чем в био-поведенческих исследованиях 2007–2009 годов, проведенных среди ПИН в г. Челябинске (выборка N=306 чел., выявлено ВИЧ-положительных 15%)¹⁴.

В зависимости от пола среди пиров 254 женщины (27,8%) и 659 мужчин (72,2%). Среди пиров доля ВИЧ-положительных женщин несущественно ниже (17,7%) в сравнении с мужчинами (20,6%), см. таб.3.1:

Таблица 3.1. Гендерная структура пиров в зависимости от результатов быстрого теста на ВИЧ-инфекцию

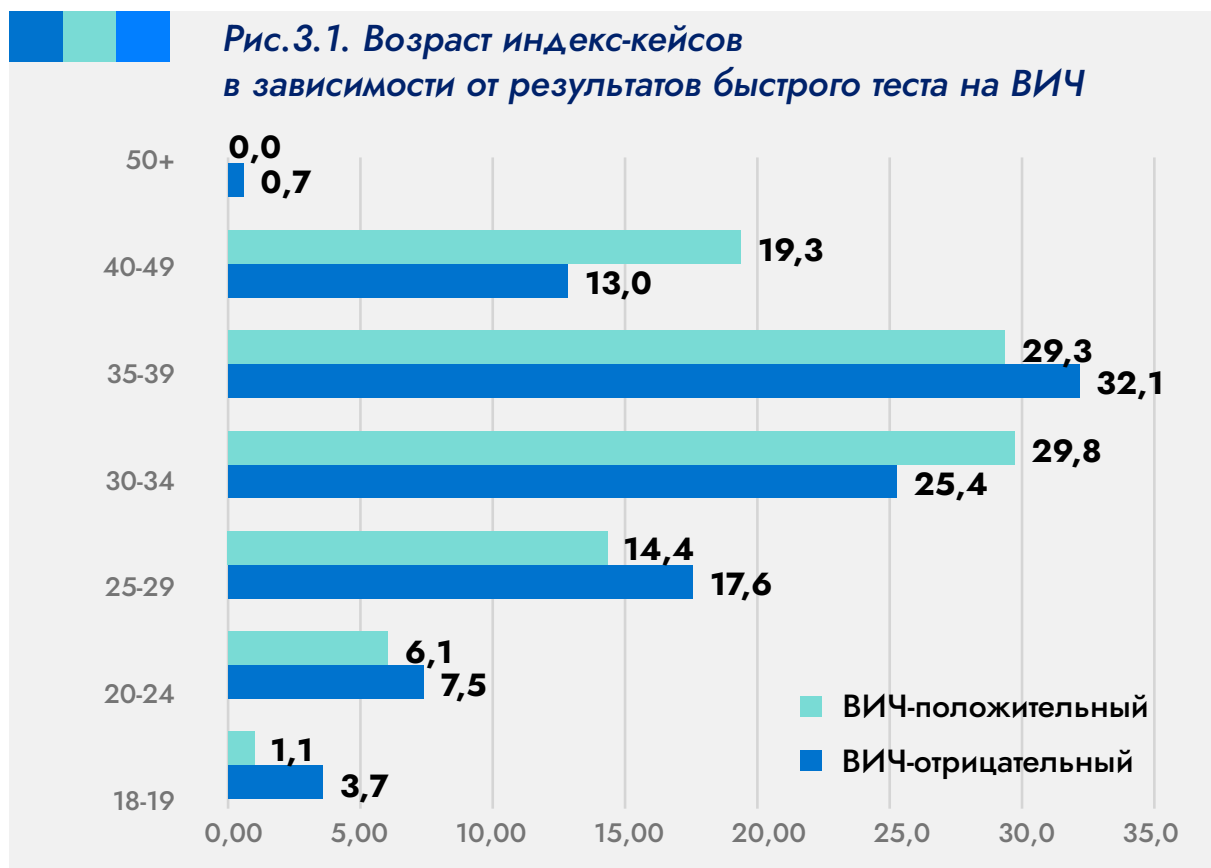
		Результат быстрого теста на ВИЧ			
			ВИЧ-отрицательные	ВИЧ-положительные	Итого
Пол	Женщина	Частота	209	45	254
		% в Пол	82,3%	17,7%	100,0%
	Мужчина	Частота	523	136	659
		% в Пол	79,4%	20,6%	100,0%
Итого		Частота	732	181	913
		% в Пол	80,2%	19,8%	100,0%

¹⁴ <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2019/05/Biopovedencheskoe-issledovanie-v-7-gorodah-2017.pdf> таб.106, стр.128

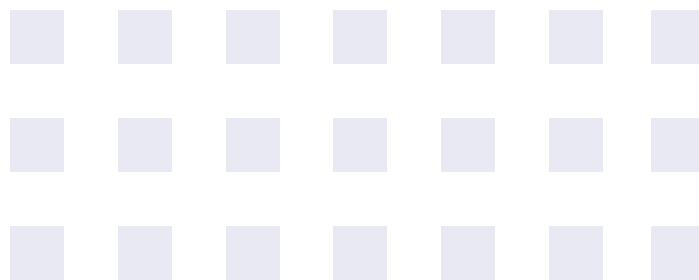
В зависимости от возраста пиров отмечаются следующие тенденции:

- среди ВИЧ-положительных пиров выделяется две модальных группы 30–34 и 35–39 лет (по 29%), далее по рангу следует возрастная группа 40–49 лет (19,3%); старшая возрастная группа отсутствует (0%); молодежь 18–19 лет представлена единично (1,1%); рост пораженности начинается с 20–24 лет (6,1%), 25–29 лет (14,4%);
- среди ВИЧ-отрицательных пиров модальной группой являются респонденты в возрасте 35–39 лет (32,1%), далее по рангу следуют 30–34 года (25,4%); 25–29 лет (17,6%); 40–49 лет (13%); 20–24 года (7,5%); 18–19 лет (3,7%), 50 и старше (0,7%);
- переломными возрастами, когда количество ВИЧ-положительных среди пиров начинает доминировать над ВИЧ-отрицательными, являются 30–34 года и 40–49 лет.

Таким образом, среди пиров пораженность ВИЧ-инфекцией начинает возрастать, удваиваясь, с возраста 20–24 года (20–24 года — 6%, 25–29 лет — 14%, 30–34 года — 29%), достигая максимума в 29% в возрастных группах с 30 до 39 лет (то есть почти каждый третий респондент из числа пиров на этом десятилетнем промежутке — ВИЧ-положительный). Это в целом совпадает с данными по пораженности ВИЧ-инфекцией в РФ в 2019 году в зависимости от возрастных групп населения¹⁵. Далее темпы роста падают, но пораженность в возрастной группе 40–49 лет остаётся высокой (каждый пятый респондент). Пораженность ВИЧ-инфекцией среди пиров самого молодого возраста низкая (1,1%), а также среди пиров старшего поколения отсутствует.



15 Наиболее поражены ВИЧ-инфекцией в 2019 г. были мужчины в возрасте 35–44 года <http://www.hivrusia.info/wp-content/uploads/2020/12/Byulleten-45-VICH-infektsiya-2019-g..pdf> Бюллетень 45 ВИЧ-инфекция в РФ, стр.53



4. СТРУКТУРА ВЫБОРКИ ПО КАТЕГОРИЯМ ЛЖВ

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

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

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

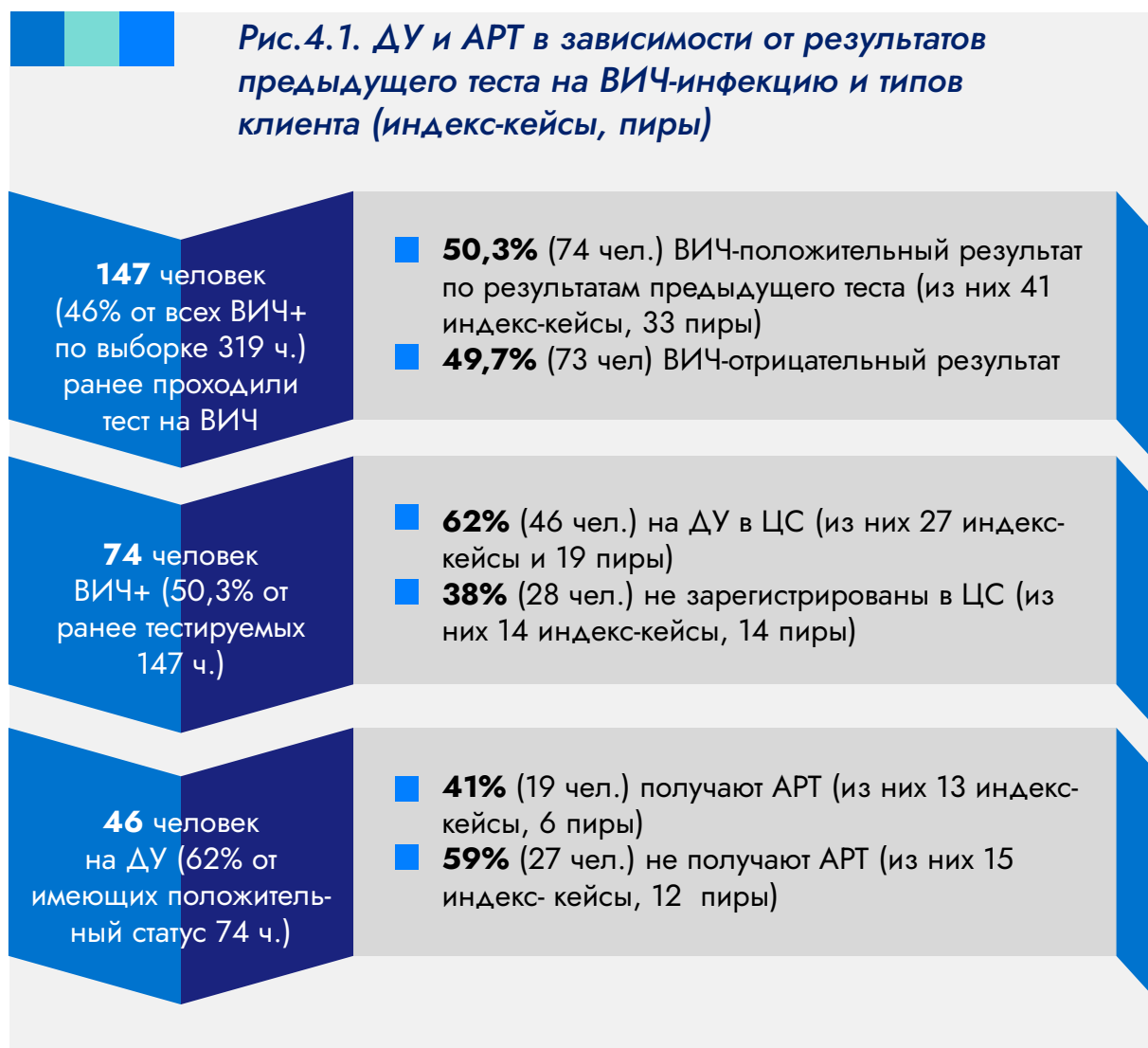
Из 319 чел. ВИЧ-положительных ЛУИН, выявленных по результатам быстрого теста на ВИЧ-инфекцию: ранее проходили тест 147 чел. (46%), не проходили 172 чел. (54%).

Из тех, кто проходил тест ранее (147 чел.): 74 чел. (50,3%) имели положительный результат, 73 чел. (49,7%) — отрицательный.

Из 74 чел. ВИЧ-положительных, проходивших тест ранее и получивших положительный результат: 46 чел. (62%) стоят на учете в ЦС, а 28 чел. (38%) не зарегистрированы в ЦС.

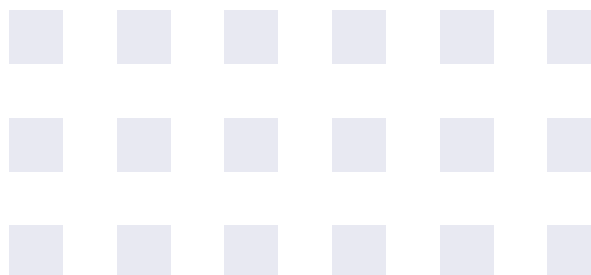
Из 46 чел., стоящих на учете в ЦС: 19 чел. (41%) принимают АРТ, а 27 чел. (59%) не принимают АРТ. Таким образом, 27 человек являются потенциальными клиентами кейс-менеджеров.

Для визуализации представим данные на рисунке:



В целом по выборке в ЦС зарегистрировано 59 чел. (18,5% от 319 чел. ВИЧ+), из них 52% (31 чел.) индекс-кейсы и 48% (28 чел.) пиры. То есть 4 индекс-кейса и 9 пиров не дали положительного ответа на вопрос «Вы проходили тест на ВИЧ до сегодняшнего дня?» и эти 13 человек из выявленных новых.

В целом по выборке принимают АРТ 20 чел. (6,2% от 319 чел. ВИЧ+), из них 65% (13 чел.) индекс-кейсы и 35% (7 чел.) пиры. То есть 1 пир не дал положительного ответа на вопрос «Вы проходили тест на ВИЧ до сегодняшнего дня?» и этот 1 человек из вновь выявленных.



4.2. Период постановки на ДУ и назначения АРТ

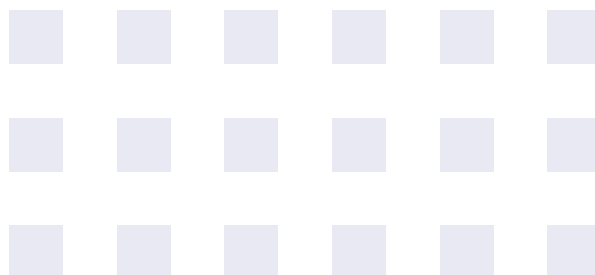
Кросс-анализ дат выявления ВИЧ-инфекции по первому тесту, даты регистрации в ЦС и начала приема АРТ (см. таб. 4.1., таб.4.2) позволяет сделать вывод о том, что при желании пациента из числа ЛУИН постановка на ДУ и назначение АРТ осуществляются в установленные нормативными документами сроки.

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

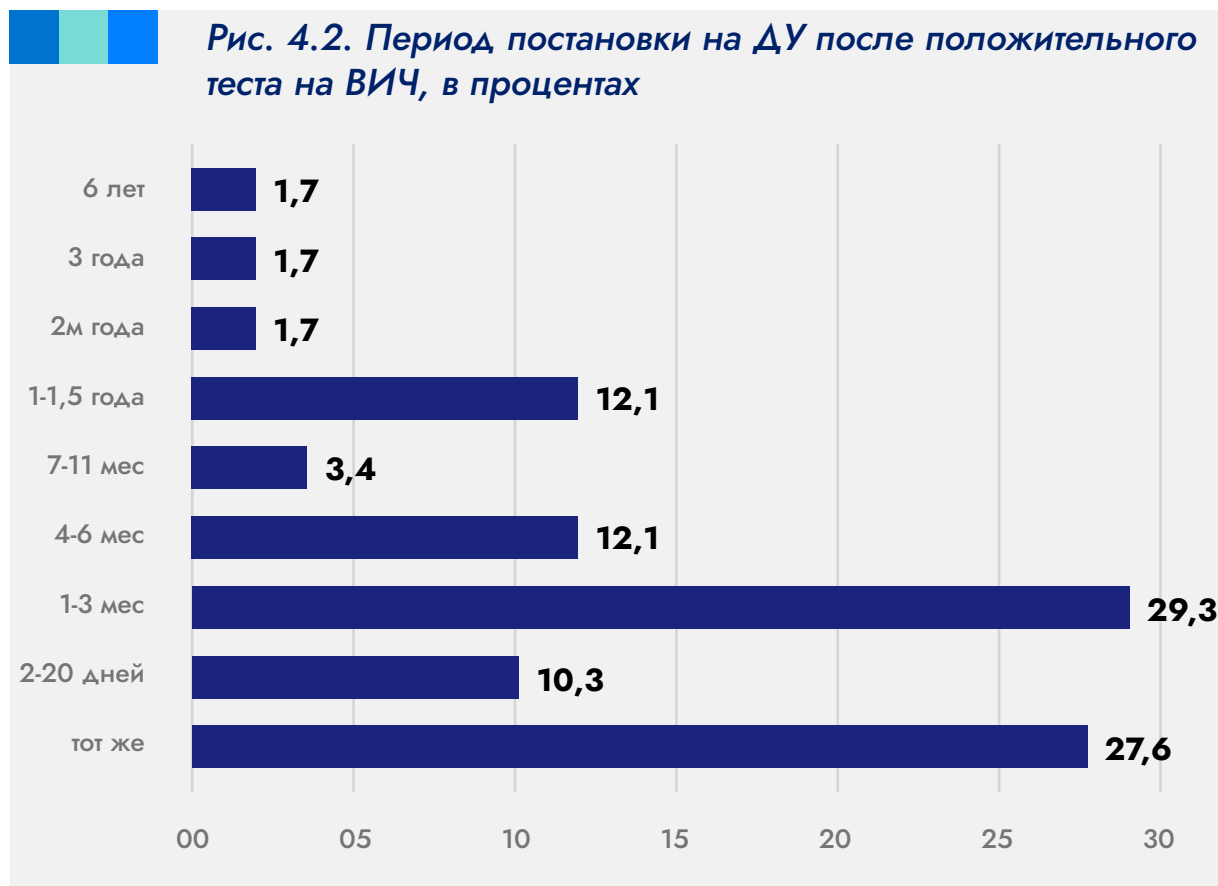
Дата первого ВИЧ теста+	Дата регистрации в ЦС	Период регистрации в ЦС	Дата назначения АРТ	Период назначения АРТ от постановки на ДУ
09.5.1998	11.8.1999	1,4 года		
15.6.1998	17.6.1999	1 год		
15.8.1998	17.8.1998	2 дня		
07.7.1999	07.7.1999	тот же		
01.1.2000	27.10.2000	9 мес	27.8.2001	10 мес
21.3.2000	21.03.2000	тот же	20.12.2019	9 лет
17.6.2000	17.6.2000	тот же		
13.8.2001	13.9.2001	1 мес		
22.2.2005	24.8.2005	6 мес	24.8.2012	7 лет
25.7.2006	25.7.2006	тот же	20.10.2007	3 мес
14.7.2008	14.7.2008	тот же	14.7.2009	ошибка или тот же
14.7.2009	14.7.2009	тот же	14.7.2009	ошибка или тот же
25.8.2009	24.9.2010	1 год 1 мес		
20.8.2010	20.8.2011	1 год	20.11.2011	3 мес
22.8.2010	25.8.2012	2 года		
10.8.2011	10.8.2014	3 года		
26.3.2012	26.8.2018	6 лет	26.9.2018	1 мес

08.2.2013	10.8.2014	1 год		
18.8.2014	20.8.2015	1 год		
13.2.2015	15.8.2015	6 мес		
10.5.2015	10.5.2015	тот же	13.11.2016	17 мес
08.6.2015	10.9.2015	3 мес	10.9.2015	тот же
14.7.2015	14.7.2015	тот же		
10.9.2015	22.09.2015	12 дней		
15.4.2016	17.8.2016	4 мес	17.10.2016	2 мес
09.6.2016	21.7.2016	1 мес	26.9.2016	2 мес
01.7.2016	01.7.2017	тот же		
23.7.2016	23.12.2016	5 мес	23.3.2017	3 мес
07.4.2017	07.9.2017	5 мес		
21.7.2017	21.7.2018	1 год		
03.8.2017	03.9.2017	1 мес		
11.8.2017	13.8.2017	2 дня		
30.8.2017	01.11.2017	3 мес		
06.5.2018	08.9.2018	4 мес	08.9.2019	1 год
05.6.2018	07.9.2018	3 мес	07.8.2020	2 года
16.8.2018	16.8.2018	тот же		
25.8.2018	12.10.2018	2 мес	18.8.2019	10 мес
14.9.2018	14.11.2019	2 мес		
24.9.2018	23.10.2018	1 мес	19.11.2018	1 мес
15.5.2019	07.2.2020	9 мес	15.3.2020	1 мес
03.7.2019	05.7.2019	2 дня		
15.7.2019	17.8.2019	1 мес		
22.7.2019	15.5.2019	ошибка ввода		
27.7.2019	27.7.2019	тот же		
29.7.2017	17.9.2017	2 мес		
03.8.2017	14.10.2017	2 мес		
11.8.2017	17.08.2017	6 дн		
30.8.2017	26.09.2017	1 мес		
06.5.2018				
05.6.2018				

01.7.2018	01.7.2018	тот же		
07.07.2018	07.07.2018	тот же		
14.7.2018				
26.7.2018				
15.8.2018	25.8.2018	10 дн		
16.8.2018				
24.8.2018				
25.8.2018	25.8.2018	тот же		
14.9.2018				
24.9.2018	30.10.2018	1 мес 6 дн	19.11.2018	18 дн
05.12.2018				
15.5.2019				
22.6.2019				
03.7.2019				
12.7.2019				
15.7.2019				
20.7.2019				
22.7.2019				
27.7.2019				
12.8.2019	08.9.2019	1 мес	20.12.2019	2,5 мес
07.2.2020	07.02.2020	тот же		
06.3.2020	18.5.2020	2,5 мес		
16.3.2020	19.5.2020	2,5 мес		
01.6.2020	20.06.2020	18 дн		
31.7.2020	20.08.2020	20 дн		
Итого 74	Итого 59		Итого 20	



Для наглядности отразим период постановки на ДУ на графике:

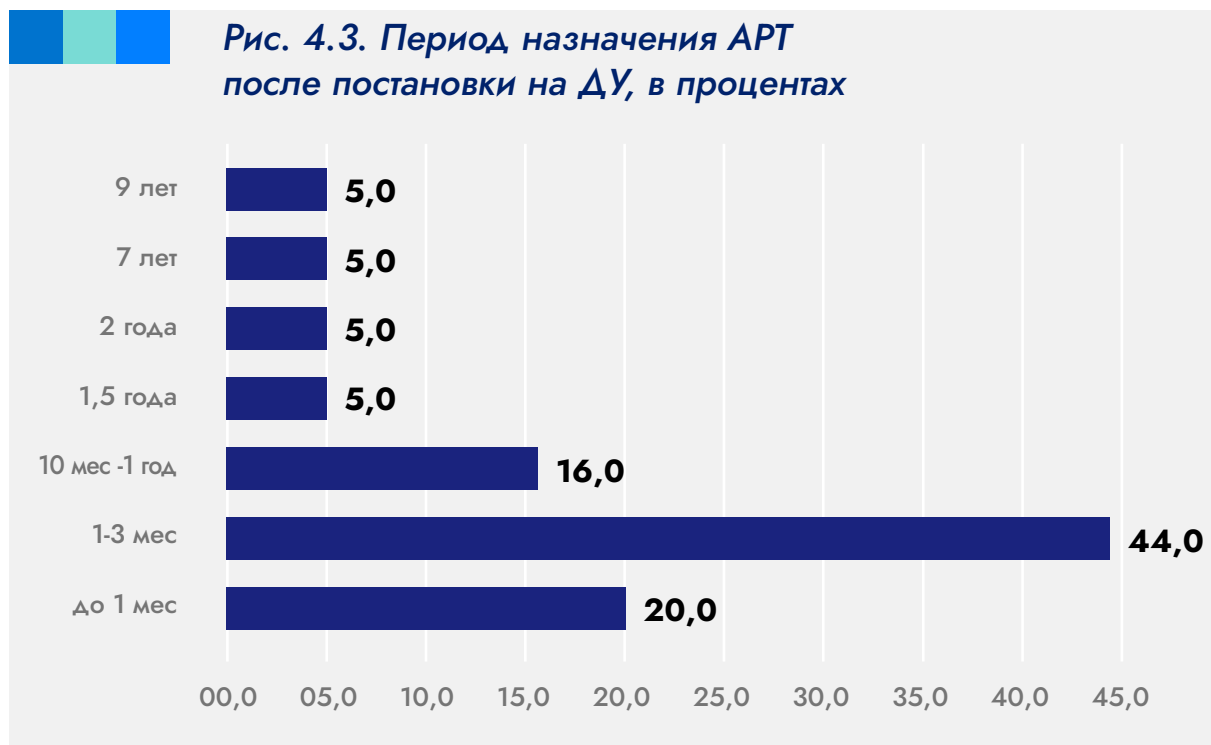


Очевидно, что проблема зачастую не в ЦС, а самом пациенте, т.к. в 67,2% случаев постановка на ДУ осуществлялась до 3 месяцев (в данном исследовании институциональные барьеры не рассматривались):

- 37,9% респондентов поставили на учет в день выявления статуса или в течение 2–20 дней (возможно, клиенты путают появление карточки в регистратуре и постановку на ДУ, т.к. первичное обследование при постановке на ДУ требует времени для сдачи анализов и прохождения специалистов);
- еще 29,3% — от 1 до 3 месяцев, что укладывается в сроки прохождения первичного обследования в ЦС, в особенности в сложных случаях наличия оппортунистических заболеваний;
- для 15,5% респондентов период постановки на ДУ оказался несколько растянут от 7 месяцев до полутора лет;
- для 5,1% респондентов — от 2 до 6 лет.

Длительный период постановки на ДУ связан, вероятно, с нежеланием пациента вставать на учет в ЦС и пройти для этого все необходимые процедуры. Причины остались за рамками исследования.

Рассмотрим период назначения АРТ после постановки на ДУ:



Для 64% респондентов назначение АРТ после постановки на ДУ произошло в период от 1 до 3 месяцев. Данные сроки предполагают прохождение комиссии и в целом не вызывают напряжения. Еще 16% респондентов начали получать АРТ в течение 10 месяцев-1 года с момента постановки на ДУ, причины не рассматривались. Для остальных 20% респондентов характерен более длительный срок назначения АРТ (от 1,5 до 9 лет), связанный, судя по обозначенному периоду, с субъективными причинами, которые также не являлись предметом исследования.

Команда исследования ОСФ в г. Челябинске по результатам работы в поле среди ЛУИН связывает нежелание вставать на ДУ и получать АРТ с рядом следующих факторов: безразличие к здоровью («всё равно сохну»); недоверие к институту медицины, боязнь огласки и раскрытия статуса; боязнь побочных эффектов («одно лечит — другое калечит»); неуверенность в том, что смогут принимать АРВ правильно, это нарушит привычный образ жизни; боязнь несовместимости с ПАВ; ВИЧ-диссидентство («ВИЧ не существует, это заговор фармкомпаний», пр.); сомнения в эффективности лечения.

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

Как сказано выше, среди ВИЧ-положительных респондентов 23% (74 чел.) составляют те, кто выявлен по предыдущему тесту и 77% (245 чел.) вновь выявленные:



В зависимости от типа респондента данные представлены в таблице:

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

Тип купона	Индекс-кейс	Тип клиента			
			Известный положительный	Вновь протестированный	Итого
	Пир	Частота	41	97	138
		%	30%	70%	100,0%
	Индекс-кейс	Частота	33	148	181
		%	18,2%	81,8%	100,0%
Итого		Частота	74	245	319
		%	23%	77%	100,0%

Таким образом, доля вновь протестированных выше среди пиров (81,8%) в сравнении с индекс-кейсами (70%), что обусловлено процедурами ОСФ.

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

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

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

Тип клиента	Частота (чел.)	Процент
Получающий лечение	20	6,3
Оторвавшийся от лечения (положительный LTFU)	37	11,6
Выявленный ВИЧ-положительный	262	82,1
Итого	319	100,0

Выявлено, что 6,3% респондентов находятся на лечении и принимают АРТ; 11,6% респондентов относятся к категории оторвавшийся от лечения; 82,1% респондентов — впервые выявленные ВИЧ-положительные. Таким образом, процедуры ОСФ показывают высокую эффективность выявления ВИЧ-положительных клиентов среди ЛУИН.

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

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

Факторы	Получаю-щий ле-чение (20 чел.)	Оторвав-шиеся от лечения (37 чел.)	Впервые выявлен-ные (262 чел.)
1.Средний возраст (средняя, лет)	36,3	38,32	34,02
2.Пол (%):			
-женщина	20	27	25
-мужчина	80	73	75
3.Тест на гепатит С (%):			
-негативный	5	3	15
-нет теста	80	81	51
-позитивный	15	16	34
4.Уязвимая группа (%):			
-МСМ	0	0	0,4
-другая группа	5	5	1,1
-партнер ЛУИН	0	3	7,3
-ЛУИН	95	92	91,2
5.Семейное положение (%):			
-разведён/а	35	16	20
-замужем/женат	15	35	24
-холост	50	49	55
-вдовец	0	0	1
6.Тип (%):			
-индекс-кейс	65	40	42
-пир	35	60	58
7.Средний период употребления ПАВ (средняя, лет)	8,68	12,41	9,8
9.Отказ от КМ	6 чел. (30%)	1 чел. (2,7%)	0 чел.
10. Имеют опыт пребывания в МЛС (%)	35	65	33

11.Количество половых партнеров (средняя, единиц)	1,15	1,14	1,62
12. Химсекс (%):			
- нет	45	49	30
- да	55	51	70
13. Скрининг депрессии (%):			
- None-minimal (0-4)	50	65	57
- Mild (5-9)	15	22	23
- Moderate (10-14)	10	3	14
- Moderate Severe (15-20)	20	5	5
- Severe (19-27)	5	5	1
14.Средневзвешенный балл по депрессии	2,15	1,65	1,71

Корреляционный анализ показывает, что между приведенными переменными и типами клиентов отсутствует корреляция. То есть не эти особенности лежат в основе различий между теми, кто принимает АРТ, перестал принимать АРТ и вновь выявленными ЛЖВ. Вероятно, в основе различий — ценности и вытекающее из них поведение, в частности, отношение к потреблению ПАВ.

4.4.1. Особенности ЛУИН, получающих лечение

Клиенты из числа ЛУИН, получающие лечение, имеют средний возраст 36,3 года. Наибольший в сравнении с другими группами: удельный вес мужчин (80%), удельный вес ЛУИН (95%), долю индекс-кейсов (65%), уровень депрессии (2,15 баллов, умеренные депрессивные симптомы).

Наименьший в сравнении с другими группами: период употребления ПАВ (8,68 лет). Среди них меньше семейных людей (15%) и больше — разведенных (35%), каждый второй (50%) холост.

Каждый третий (35%) имеет опыт пребывания в МЛС. 55% практикуют химсекс, 15% имеют положительный тест на гепатит С (80% не тестировались на гепатит С). Представители этой группы по критериям исследования не должны включаться в кейс-менеджмент, поскольку находится на лечении.

4.4.2. Особенности оторвавшихся от лечения ЛУИН

Оторвавшиеся от лечения респонденты («положительный LTFU») самые старшие — средний возраст 38,32 года. Среди них: 40% индекс-кейсов и 60% пиров; 92% ЛУИН, 3% партнеров ЛУИН и 5% представителей другой уязвимой группы.

В сравнении с другими группами среди оторвавшихся от лечения фиксируется наибольший удельный вес женщин (27%), наибольший удельный вес семейных людей (35%), а также отбывавших наказание в МЛС (65%); оторвавшиеся от лечения респонденты имеют самый длительный период потребления ПАВ (12,41 лет), среди них наибольший удельный вес клиентов, имеющих минимальный уровень депрессии (65%). Тем не менее, средневзвешенный балл по депрессии составляет 1,65, что говорит о наличии различных симптомов депрессии у остальных 38% респондентов. Вероятно, эти клиенты могут быть сложными для постановки на ДУ и АРТ.

Представители этой группы имеют наименьшее в сравнении с другими группами количество половых партнеров за последние 30 дней (1,14), 51% практикуют химсекс. Среди оторвавшихся от лечения наименьший удельный вес клиентов с подтвержденным гепатитом С (3%), но это лишь потому, что 81% респондентов не тестировались; у 16% подтвержденный гепатит С. Имеется единственный отказ от сопровождения кейс-менеджерами.

4.4.3. Особенности впервые выявленных ВИЧ-положительных клиентов

Впервые выявленные ВИЧ-положительные клиенты – самые молодые, средний возраст 34,02 лет. Среди них четверть женщин (25%) и три четверти мужчин (75%); 42% индекс-кейсов и 58% пиров. Они самые осведомленные относительно статуса по оппортунистическому заболеванию, гепатиту С – 34% респондентов позитивные, 15% - негативные, 51% респондентов не тестировались.

Среди них: высокий удельный вес ЛУИН (91,2%), партнеров ЛУИН (7,3%), но также присутствуют единично представители других уязвимых групп (1,1%) и — только в этой группе — MSM (0,4%); наибольший удельный вес холостых респондентов (55%), а 24% — состоят в браке, 20% разведены, единично встречаются вдовцы (1%); 70% респондентов практикуют химсекс (существенно больше, чем в двух других группах, где химсекс практикует в среднем каждый второй респондент).

В сравнении с другими группами, среди впервые выявленных наименьший удельный вес отбывавших наказание в МЛС (33%).

По уровню депрессии средневзвешенный балл равен группе «оторвавшиеся от лечения» (1,71), но структура данных иная: 57% не имеют признаков депрессии, 23% имеют лёгкий уровень, 14% — умеренный, у 5% умеренно-тяжёлый уровень депрессии, у 1% — тяжёлый. Клиенты, имеющие умеренно-тяжёлый и тяжёлый уровень депрессии, могут быть сложными при постановке на ДУ и при назначении АРТ. Все респонденты этой группы настроены на кейс-менеджмент, отказы не встречаются.

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

Согласно Протоколу исследования, в Челябинске должно быть:

- протестировано 1000 человек, по факту протестировано — 1077 человек;
- выявлено ВИЧ-положительных клиентов и взято на сопровождение (согласно критериям кейс-менеджмента) — 300 человек, по результатам исследования взято на сопровождение 300 человек.
- 100 клиентов должно быть доведено до назначения АРТ, по результатам исследования цифра составила 101 человек, при этом 186 человек поставлены на ДУ (диспансерный учёт).

Таким образом, индикаторы выполнены.

Социально-демографические характеристики представлены в таблице.

Таблица 5.1. Социально-демографические характеристики клиентов, взятых на сопровождение, поставленных на диспансерный учёт, получающих АРТ

	Кейс-менеджмент		Постановка на ДУ		Назначение АРТ	
	Чел.	Процент от ВИЧ+, не получающих АРТ	Чел.	Процент от поставленных на КМ	Чел.	Процент от ДУ
Всего:	300	100,0%	186	62%	101	54,3%
женщин	79	26,3	49	26,3	44	43,6
мужчин	221	73,7	137	73,7	57	56,4
18-19 лет	2	0,7	0	0	0	0
20-24 года	14	4,7	8	4,4	1	0,9
25-29 лет	45	15	18	9,7	11	10,9
30-34 года	88	29,3	65	34,9	34	33,7
35-39 лет	91	30,3	59	31,7	36	35,7
40-49 лет	57	19	35	18,8	19	18,8
50 старше	3	1	1	0,5	0	0

Обращает внимание, что среди ВИЧ-положительных клиентов в целом по выборке примерно четверть (27%) составляют женщины, а три четверти (73%) — мужчины и данная пропорция сохраняется при взятии на кейс-менеджмент и постановке на ДУ. Однако, при рассмотрении данных по назначению АРТ пропорция меняется и удельный вес женщин увеличивается до 43,6%. Это связано с большей готовностью женщин изменить состояние своего здоровья.

В зависимости от возраста наблюдается невысокий удельный вес (0,7%) молодых людей в возрасте 18–19 лет при взятии на КМ (2 чел.), но они не поставлены ДУ. Также единично присутствуют респонденты старшего возраста: на КМ взято 3 человека (1%), поставлен на ДУ 1 чел. старше 50 лет, но на момент окончания исследования он еще не получал АРТ.

Также невысокий удельный вес респондентов в возрасте 20–24 года: на КМ поставлено 14 респондентов, 57% из них поставлено на ДУ (8 чел.), 12% из них (1 чел.) начал АРТ.

Для респондентов в возрасте 25–29 лет характерна вовлеченность в процедуры КМ, постановки на ДУ и получения АРТ, то есть фактически с этой возрастной группы заметен рост удельного веса доведенных до ЦС и начавших АРТ: так, из 45 респондентов, взятых на КМ, 40% поставлены на ДУ и 61% из них начали АРТ. Вероятно, у респондентов из числа ЛУИН к данному возрасту запускаются процессы ресоциализации, на фоне относительно небольшого стажа приема наркотиков (25–29 лет — средний период приема наркотиков составил 5,76 лет)¹⁶ сохраняется тяга к жизни.

«Рабочими» группами являются респонденты в возрасте 30–49 лет. Именно в них высок удельный вес клиентов, поставленных на кейс-менеджмент, ДУ и получивших АРТ:

- 30–34 года: из 88 респондентов, взятых на КМ, 74% поставлены на ДУ и 52% из них начали АРТ;
- 35–39 лет: из 91 респондента, взятого на КМ, 65% поставлены на ДУ и 61% из них начали АРТ;
- 40–49 лет: из 57 респондентов, взятых на КМ, 61% поставлены на ДУ и 54% из них начали АРТ.

Работа по доведению до ЦС и назначению АРТ будет продолжена в рамках плановой работы БФ «Источник надежды».

16 Среднее количество лет на вопрос: «Сколько лет принимаете наркотики инъекционно?» в зависимости от возраста по результатам исследования составляет: 18-19 лет – 2,22 года, 20-24 – 3,74 года, 25-29 – 5,76 лет, 30-34 – 7,58 лет, 35-39 – 10,04, 40-49 – 13,88, 50 и старше – 17,75. См. рис.1.1 раздела 1

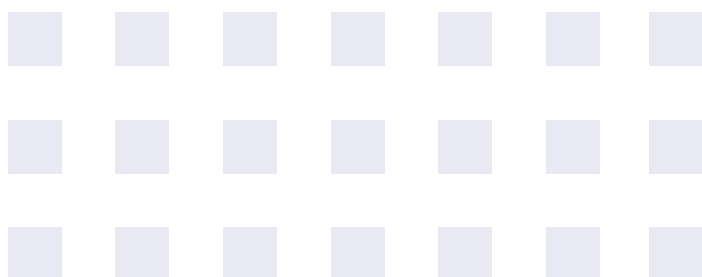
5.1. Характеристики респондентов, отказавшихся от сопровождения

Среди респондентов, отказавшихся от сопровождения КМ, все мужчины (7 человек), по принадлежности к КГН — ЛУИН, среди них 5 индекс-кейсов и 2 пира. Другие характеристики:

- Возраст: 32 года, 34 года, 35 лет, 37 лет, 38 лет (2 чел.), 44 года;
- Гепатит С: положительный тест — 1 чел., остальные 6 чел. не тестировались;
- Семейное положение: холост — 4 чел., разведены — 2 чел., женат — 1 чел.;
- Практикуют химсекс: да — 3 чел, нет — 4 чел.;
- Все зарегистрированы в ЦС, из них: 6 чел. уже на лечении и получают АРТ в Областном ЦС (известный положительный); 1 чел. оторвавшийся от лечения (не получает АРТ), перенаправлен в Городской ЦС;
- Скрининг депрессии: 3 чел. — отсутствует, 1 чел. — лёгкий уровень, 1 чел. — средняя тяжесть, 1 чел. — тяжелый уровень депрессии;
- 28,6% имеют опыт пребывания в МЛС.

Таким образом, среди отказавшихся от сопровождения только один человек подходил под критерии КМ по условиям исследования — это оторвавшийся от лечения. Остальные 6 человек уже на лечении и не требуют сопровождения.

Как показано выше в разделе 4 (см. таб 4.4), все вновь выявленные ВИЧ-положительные респонденты согласились на сопровождение и это характеризует высокое качество работы задействованных в исследовании кейс-менеджеров.



6. СКРИНИНГ ДЕПРЕССИИ

При проведении опроса на сайте ОСФ после тестирования клиента на ВИЧ-инфекцию процедура исследования включала скрининг депрессии PHQ, включающая 9 вопросов (PHQ-9¹⁷).

Опросник содержит вопросы о нейровегетативных, когнитивных, психомоторных симптомах депрессии (вес каждого — от 0 до 3 баллов, общая оценка тяжести до 27 баллов). Если пациент набирает от 5 до 9 баллов, к нему стоит отнестись с вниманием, поскольку в половине случаев будет выявлена, по меньшей мере, легкая депрессия. При сумме баллов 10 результат скрининга можно считать положительным. Если пациент набирает 15 баллов, то вероятность наличия депрессивного состояния у него приближается к 100%¹⁸. Стратегия скрининга подразумевала, что участники, набравшие менее 4 баллов, не соответствовали критериям депрессии.

По результатам исследования ЛУИН в г. Челябинске и Челябинской области в целом по выборке 66% респондентов не соответствовали критериям депрессии. Остальные опрошенные имели депрессивные расстройства разной выраженности: 20% респондентов попали в группу лёгкой депрессии; 9,8% — умеренной; 3,2% — умеренно тяжёлой; 1% — тяжелой. Данные представлены в таблице 6.1:

Таблица 6.1. Результаты скрининга депрессии в исследовании ОСФ, регион — г. Челябинск и Челябинская область

	None-minimal минимальная депрессия (0-4)	Mild лёгкая депрессия (5-9)	Moderate умеренная депрессия (10-14)	Moderate Severe умеренно-тяжелая депрессия (15-19)	Severe крайне тяжелая депрессия (19-27)	Итого:
Частота	711	215	106	34	11	1077
Процент	66,0	20,0	9,8	3,2	1,0	100,0

Таким образом, *только у 14% респондентов из числа ЛУИН фиксируется значимый уровень депрессии выше 10 баллов.* Тем не менее, к данным скрининга депрессии в данном исследовании следует отнестись с осторожностью в связи с тремя обстоятельствами:

17 Опросник разработан Spitzer, Kroenke и Williams в 1999 г. В России опросник адаптирован Н. В. Погосовой и коллегами в 2014 г.

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

1) Работа в поле показала, что на первые вопросы скрининга респонденты из числа ЛУИН реагировали неадекватно, часто выказывая эмоцию отрицания или недоумения, иногда просили прекратить опрос, поскольку формулировки имели высокий уровень генерализации («Вас мало интересовали дела или ничто не доставляло удовольствие», «Вы испытывали чувство подавленности, депрессии или безнадежности»), и в сочетании с конкретизированной шкалой ответов вызвали когнитивный диссонанс и затруднение в ответах (шкала: «совсем не беспокоили; несколько дней; более половины всех дней; почти каждый день»).

2) Следующие три вопроса скрининга о сне, усталости, аппетите воспринимались легче, они конкретнее, очерчивают привычные понятия, но процедура заполнения теста не позволяла перейти к третьему и последующим вопросам, если на первые два получен ответ «совсем не беспокоили».

Третий фактор, на наш взгляд, занижающий уровень депрессии в группе ЛУИН — фоновый, связан с непривычной средой и давлением времени, подсознательно вынуждающими ЛУИН скорее закончить все процедуры, получить вознаграждение и уйти по своим делам.

В связи с этим встроенность скрининга депрессии в исследование OCF, на наш взгляд, для категории ЛУИН избыточная, результаты могут интерпретироваться только как пилотные и требуют фокусированного подтверждения.

Проявление депрессивных синдромов в зависимости от возраста представлено в таблице 6.2:

Таблица 6.2. Скрининг депрессии в зависимости от возраста

		Депрессия результат					Итого
		None-minimal (0-4)	Mild лёгкая (5-9)	Moderate умеренная (10-14)	Moderate Severe умеренно-тяжёлая (15-19)	Severe крайне Тяжелая (19-27)	
18-19	Частота	22	5	3	0	0	30
	% в Возрастная группа	73,3%	16,7%	10,0%	,0%	,0%	100,0%
20-24	Частота	46	17	6	2	1	72
	% в Возрастная группа	63,9%	23,6%	8,3%	2,8%	1,4%	100,0%
25-29	Частота	123	34	14	6	3	180
	% в Возрастная группа	68,3%	18,9%	7,8%	3,3%	1,7%	100,0%
30-34	Частота	192	50	25	13	3	283

	% в Возрастная группа	67,8%	17,7%	8,8%	4,6%	1,1%	100,0%
35-39	Частота	210	71	47	9	3	340
	% в Возрастная группа	61,8%	20,9%	13,8%	2,6%	,9%	100,0%
40-49	Частота	108	37	11	3	1	160
	% в Возрастная группа	67,5%	23,1%	6,9%	1,9%	,6%	100,0%
50+	Частота	10	1	0	1	0	12
	% в Возрастная группа	83,3%	8,3%	,0%	8,3%	,0%	100,0%
ИТОГО:	Частота	711	215	106	34	11	1077
	% в Возрастная группа	66,0%	20,0%	9,8%	3,2%	1,0%	100,0%

Расчет средневзвешенного балла позволяет проранжировать респондентов разных возрастных групп из числа ЛУИН, наиболее и наименее подверженных депрессии. Полученные значения интерпретируются как: 1 балл — отсутствие/минимальная депрессия, выше 10 баллов (напомним, при сумме баллов 10 результат скрининга можно считать положительным) со средними значениями по выборке (14%) также даёт характеристику данной возрастной группы:

50+	1,33 баллов	доля респондентов с уровнем депрессии выше 10 баллов	8,3%
18-19	1,37 баллов	доля респондентов с уровнем депрессии выше 10 баллов	10 %
40-49	1,45 баллов	доля респондентов с уровнем депрессии выше 10 баллов	9,4%
25-29	1,51 баллов	доля респондентов с уровнем депрессии выше 10 баллов	12,8%
30-34	1,53 баллов	доля респондентов с уровнем депрессии выше 10 баллов	14,5%
20-24	1,54 баллов	доля респондентов с уровнем депрессии выше 10 баллов	12,5 %
35-39	1,6 баллов	доля респондентов с уровнем депрессии выше 10 баллов	17,3%

Наименее подвержены депрессии (первое ранговое место) респонденты в возрасте 50 лет и старше: среди них 83,3% имеют уровень депрессии менее 4 баллов (отсутствие депрессии); единицы (по 8,3%) имеют лёгкий и умеренно-тяжёлый уровень. Нет респондентов с тяжёлым уровнем депрессии.

На втором ранговом месте по мере возрастания уровня депрессии находятся респонденты в возрасте 18–19 лет, но в отличие от старшего поколения среди самых молодых вдвое увеличивается доля респондентов с лёгким уровнем депрессии (16,7%), а также появляются клиенты (10%) с умеренным уровнем депрессии на фоне 73,3% не имеющих признаков депрессии.

На третьем ранговом месте респонденты возрастной группы 40–49 лет: у 67,5% клиентов признаки депрессии отсутствуют (от 0 до 4 баллов), это ниже, чем в двух предшествующих группах, но высок удельный вес респондентов с лёгким уровнем депрессии (23,1%); у 6,9% респондентов умеренная депрессия, единично встречаются умеренно-тяжёлая (1,9%) и крайне тяжёлая депрессия (0,6%); но в целом доля респондентов с уровнем депрессии выше 10 баллов — 9,4%, это ниже, чем в среднем по выборке.

Для возрастных групп 20–34 года характерна схожая структура результатов скрининга депрессии и близкие средние баллы (1,51–1,54): доля респондентов с минимальным уровнем депрессии составляет 64–68%, характерен достаточно высокий удельный вес (19–23%) имеющих лёгкий уровень депрессии; порядка 8% — умеренная депрессия, порядка 3–4% — умеренно-тяжёлая и порядка 1,5% — крайне тяжёлая.

Наиболее подвержены депрессивным синдромам (средняя 1,6 баллов) респонденты из модальной группы 35–39 лет: в сравнении с остальными возрастными группами среди них наименьшая доля респондентов с отсутствием/минимальным уровнем депрессии (61,8%), наибольшая (13,8%) — с умеренной депрессией. Респондентов с тяжелой (2,6%) и крайне тяжелой формой депрессии (0,9%) незначительное количество, а у каждого пятого (20,9%) выявлен лёгкий уровень депрессии.

Данные по скринингу депрессии в зависимости от пола представлен в таблице 6.3:

Таблица 6.3. Скрининг депрессии в зависимости от пола

		Депрессия результат					Итого:
		None-minimal минимальная депрессия (0-4)	Mild лёгкая депрессия (5-9)	Moderate умеренная (10-14)	Moderate Severe умеренно-тяжелая (15-19)	Severe крайне тяжелая (19-27)	
Женщины	Частота	168	81	29	11	4	293
	% в Пол	57,3%	27,6%	9,9%	3,8%	1,4%	100,0%

Муж- чины	Частота	543	134	77	23	7	784
	% в Пол	69,3%	17,1%	9,8%	2,9%	,9%	100,0%
Итого:	Частота	711	215	106	34	11	1077
	% в Пол	66,0%	20,0%	9,8%	3,2%	1,0%	100,0%

Среди мужчин 69,3% респондентов не соответствуют критериям депрессии, тогда как среди женщин таких меньше — 57,3%.

Среди женщин выше, чем среди мужчин, доля респондентов, имеющих лёгкий уровень депрессии (27,6% в сравнении с 17,1% мужчин), умеренно-тяжёлый (3,8% в сравнении с 2,9% мужчины), крайне тяжёлый (1,4% в сравнении с 0,9% мужчины) уровень депрессии.

Среди мужчин и женщин примерно одинаковый уровень респондентов, имеющих умеренный уровень депрессии (9,9% женщины и 9,8% мужчины).

Таким образом, женщины чаще имеют депрессивные симптомы.

Рассмотрим результаты исследования в зависимости от категории респондентов и вопросов, на которые чаще всего давался положительный ответ. Для этого была рассчитана средняя. Данные представлены в таблице 6.4:

Таблица 6.4. Скрининг депрессии в зависимости от типа респондента (индекс-кейсы, пиры), средние баллы по каждому вопросу

Тип купона	Индекс-кейсы		Пиры		Итого	
	Среднее	N	Среднее	N	Среднее	N
Вас мало интересовали дела или ничто не доставляло удовольствие	0,49	164	0,38	913	0,40	1077
Вы испытывали чувство подавленности, депрессии или безнадежности	0,51	164	0,42	913	0,43	1077
У вас были проблемы с засыпанием или со сном, или вы слишком много спали	1,46	70	1,24	340	1,28	410
Вы чувствовали усталость или испытывали недостаток энергии	1,34	70	1,23	340	1,25	410

Плохой аппетит или переедание	1,29	70	1,29	340	1,29	410
Вы испытывали чувство неудовлетворенности собой	1,13	70	0,93	340	0,96	410
Трудности с концентрацией внимания, например, когда читаете газету или смотрите ТВ	1,03	70	0,79	340	0,83	410
Вы делаете все или говорите так медленно, что другие люди начинают это замечать. Или наоборот	0,93	70	0,70	340	0,74	410
Вам приходят мысли, что лучше всего было бы умереть или вы пытались поранить себя каким-либо образом	0,60	70	0,62	340	0,62	410

В среднем уровень депрессии среди индекс-кейсов составляет 0,97 баллов и он выше, чем у пиров (0,84 балла), то есть уровень депрессии у индекс-кейсов выше, чем у пиров.

Это также заметно по данным таблицы 6.4, где красным цветом выделены значения, превышающие 1 балл (отсутствие депрессии) — таких вопросов у индекс-кейсов пять, у пиров — три.

Индекс-кейсы в наименьшей степени (перечислено по рангу по мере возрастания) испытывают трудности в потере интереса или удовольствий в жизни, безнадёжности, экзистенциальных затруднений (склонности к самоповреждению, суициду), заторможенность и медлительность. В наибольшей степени (перечислено по рангу по мере убывания) — проблемы со сном, недостаток/снижение энергии, плохой аппетит, чувство неудовлетворенности собой, трудности с концентрацией внимания.

Пиры в наименьшей степени (перечислено по рангу по мере возрастания) испытывают трудности в потере интереса или удовольствий в жизни, безнадёжности, экзистенциальных затруднений (склонности к самоповреждению, суициду), заторможенность и медлительность, трудности с концентрацией внимания, чувство неудовлетворенности собой. В наибольшей степени (перечислено по рангу по мере убывания) — плохой аппетит, проблемы со сном, недостаток/снижение энергии.