ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ФАКТОРОВ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ В ГРУППАХ МУЖЧИН, ПРАКТИКУЮЩИХ СЕКС С МУЖЧИНАМИ, В МОСКВЕ И САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

WORLD HEALTH ORGANIZATION
EUROPE

B

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ФАКТОРОВ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ В ГРУППАХ МУЖЧИН, ПРАКТИКУЮЩИХ СЕКС С МУЖЧИНАМИ, В МОСКВЕ И САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

© Всемирная организация здравоохранения, 2007

Все права защищены.

Этот информационный продукт по здравоохранению предназначен только для ограниченной аудитории. Он не может пересматриваться, цитироваться, передаваться, воспроизводиться, распространяться, адаптироваться по частям или в целом, какими бы то ни было способами.

Использованные обозначения и презентации материалов в этом информационном продукте по здравоохранению не являются мнением Всемирной организации здравоохранения в отношении законного статуса страны, территории, области, города или его руководства, а также в отношении ограничительных линий и границ. Пунктирные линии на картах, представляющие приблизительные границы, могут быть ещё полностью не согласованы.

Упоминание конкретных компаний или продуктов определённых производителей не означает, что они рекомендуются Всемирной организацией здравоохранения как более предпочтительные по сравнению с другими, не упомянутыми продуктами. Ошибки и пропуски, за исключением наименования продуктов, составляющих чью-либо собственность, обозначены первыми заглавными буквами.

Всемирная организация здравоохранения не гарантирует полноту и достоверность сведений, содержащихся в этом информационном продукте по здравоохранению. Иски в связи с ущербом, понесённым в результате использования этой информации, не могут быть удовлетворены.

Список исполнителей

Северо-Западный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Санкт-Петербургский НИИЭМ имени Пастера Санкт-Петербург, ул. Мира, 14 Тел.: (812) 233-73-36 smolskaya@ts2981.spb.edu	Т.Т. Смольская Н.В. Коновалова С.В. Огурцова	Руководитель проекта, руководитель Центра, д.м.н. Зав. отделением эпидемиологии и профилактики Эпидемиолог
Общественная организация социальных проектов «Стеллит» Санкт-Петербург, ул. Бумажная, 9, офис 617 Тел.: (812) 445-28-93, 445-28-94 E-mail: info@ngostellit.ru www.ngostellit.ru	М.М. Русакова З.Д. Бодановская А.А. Яковлева	Директор организации, к.с.н. Менеджер проекта Руководитель направления «Социальные исследования», к.с.н.
Межрегиональная общественная организация «Центр поддержки и развития здравоохранения «Акцент» Москва, ул. Покровка, 22, строение 1, офис 9. Тел.: (495) 916-12-79, (495) 917-84-69 E-mail: ngoaccent@mtu-net.ru E-mail: mshegai-rhcf@mail.ru	М.М. Шегай Л.Г. Горчева Е.В. Андрейчикова И.Н. Брагина И.В. Бемеке В.В. Архипова	Руководитель организации, координатор проекта Социолог Социальный работник Социальный работник Фельдшер Фельдшер
Просветительский центр «ИНФО-Плюс» Москва, ул. Октябрьская, 36 Тел.: (495) 933-83-30 (495) 933-42-32 E-mail: nedzelskiy@aids.ru E-mail: infoplus@aids.ru www.infoplus.aids.ru	Н.А. Недзельский А.Н. Смыслов Е.В. Морозова П.В. Кравченко К.Н. Тютрин С.С. Королев А.И. Михайлов	Руководитель организации, координатор Ассистент координатора Психолог Интервьюер Интервьюер Рекрутер Рекрутер

ПРЕДИСЛОВИЕ

Ключевые слова: мужчины, имеющие секс с мужчинами, МСМ, гомосексуалисты, ВИЧ-инфекция, СПИД, группы риска, факторы риска, поведенческие исследования, сероэпидемиологические исследования.

В настоящем отчете представлены результаты исследований, выполненных по проекту «Изучение методом дозорного исследования распространенности ВИЧ-инфекции и факторов риска заражения в поведении мужчин, практикующих секс с мужчинами, в городах Москве и Санкт-Петербурге». Проект выполнен в 2006 г. Он является продолжением начатой в 2002 г. и финансово поддержанной инициативы Европейского бюро ВОЗ по внедрению эпидемиологического надзора второго поколения в Российской Федерации и странах СНГ.

Проект реализован в процессе сотрудничества государственной организации (Северо-Западный окружной центр по профилактике и борьбе со СПИДом) и трех общественных организаций (Организация социальных проектов «Стеллит», Центр поддержки и развития здравоохранения «Акцент», Просветительский центр «Инфо-Плюс»).

Исследование охватило МСМ в гей-клубах и гей-саунах Москвы (321 респондента) и Санкт-Петербурга (237 респондентов) и включало анализ поведенческих характеристик представителей указанной группы и биологическое тестирование образцов крови.

Распространенность серопозитивности к ВИЧ среди исследованной когорты в Москве составила – 0,93%, в Санкт-Петербурге – 3,8%. Распространенность антител к гепатиту С – 3,0% (Санкт-Петербург) и 1,9% (Москва), распространенность антител к возбудителю сифилиса – 4,2% (Санкт-Петербург) и 0% (Москва).

Основными факторами риска в моделях сексуального поведения МСМ в контексте заражения ВИЧ, по данным исследования, являлись: большое разнообразие половых партнеров-мужчин (постоянные, случайные, коммерческие партнеры) и частично гетеросексуальные контакты; оральные и анальные гомосексуальные контакты с использованием различных практик, наличие ВИЧ-инфицированных среди сексуальных партнеров, секс в состоянии алкогольного и наркотического опьянения, почти полное неиспользование презервативов при оральном сексе и непостоянное использование при анальном сексе.

МСМ Москвы и Санкт-Петербурга достаточно хорошо информированы о ВИЧ/СПИДе и ИППП и о реализуемых на территориях городов превентивных программах, а также о целевом медико-социальном сервисе в своих городах.

Широкая распространенность высокорискованных поведенческих практик среди МСМ, информация об уже имеющихся случаях ВИЧ-инфекции в этой среде и в ближайшем окружении этой группы позволяет рассматривать ее как высокоуязвимую к ВИЧ. Целесообразно расширение практики мониторинговых исследований в этой группе для контроля за ситуацией и корректировки программ профилактики.

Результаты исследования предназначены, прежде всего, для специалистов региональных Центров по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, неправительственных организаций, планирующих и реализующих превентивные программы в группе МСМ, отдела надзора за ВИЧ-инфекцией Роспотребнадзора, а также международных организаций, инициирующих программы в сфере общественного здоровья на территории Российской Федерации.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение 10

1. Актуальность исследований в группе МСМ в контексте эпидемии ВИЧ-инфекции 12
1.1. Субкультура группы МСМ 13
1.2. Некоторые данные о распространенности ВИЧ-инфекции в группе МСМ в Российской Федерации 16

2. Методология исследования 18
2.1. Выборка исследования 18
2.2. Инструментарий исследования 19
2.3. Процедура сбора данных 20
2.3.1. Техника интервьюирования 20
2.3.2. Лабораторные исследования 21

3. Результаты исследования 21
3.1. Результаты исследования в Москве 22
3.1.1. Распространенность ВИЧ-инфекции и инфекций, имеющих сходные пути передачи 22
3.1.2. Базовые социально-демографические характеристики 22
3.1.3. Характеристики потребления психоактивных веществ 24
3.1.4. Характеристики сексуального поведения 25
3.1.5. Информированность и поведение в отношении ИППП 29
3.1.6. Информированность и поведение в отношении ВИЧ 29
3.1.7. Охват профилактическими программами 30
3.2. Результаты исследования в Санкт-Петербурге 31
3.2.1. Распространенность ВИЧ-инфекции и инфекций, имеющих сходные пути передачи 32
3.2.2. Базовые социально-демографические характеристики 32
3.2.3. Характеристики потребления психоактивных веществ 33
3.2.4. Характеристики сексуального поведения 34

3.2.5. Информированность и поведение в отношении ИППП 38
3.2.6. Информированность и поведение в отношении ВИЧ 38
3.2.7. Охват профилактическими программами 39

4. Сравнительные результаты исследования 40
4.1. Сравнительный анализ групп МСМ в Москве и Санкт-Петербурге 40
4.1.1. Распространенность ВИЧ-инфекции и инфекций, имеющих сходные пути передачи 41
4.1.2. Базовые социально-демографические характеристики 41
4.1.3. Характеристики потребления психоактивных веществ 42
4.1.4. Характеристики сексуального поведения 42
4.1.5. Информированность и поведение в отношении ИППП 44
4.1.6. Информированность и поведение в отношении ВИЧ 44
4.1.7. Охват профилактическими программами 45
4.2. Сравнительный анализ подгрупп МСМ в двух клубах Санкт-Петербурга 46
4.2.1. Распространенность ВИЧ-инфекции и инфекций, имеющих сходные пути передачи 46
4.2.2. Базовые социально-демографические характеристики 46
4.2.3. Характеристики потребления психоактивных веществ 47
4.2.4. Характеристики сексуального поведения 47
4.2.5. Информированность и поведение в отношении ИППП 48
4.2.6. Информированность и поведение в отношении ВИЧ 48
4.2.7. Охват профилактическими программами 49

Общее заключение 50

Выводы 53

Литература 55

Приложение 1 57
Приложение 2 58

СОКРАЩЕНИЯ И АББРЕВИАТУРЫ

АРВ	– антиретровирусная терапия
ВГС	– вирусный гепатит С
Вертикальный путь инфицирования ВИЧ	– передача ВИЧ-инфекции от беременной женщины с ВИЧ-позитивным статусом плоду (ребенку) на различных стадиях беременности, во время родов и/или при грудном вскармливании
ВИЧ	– вирус иммунодефицита человека
Лица с рискованным поведением, уязвимые группы, группы «риска»	– группы, находящиеся в условиях повышенного риска инфицирования ВИЧ ввиду особенностей моделей поведения или социально-экономических причин
Группы высокого риска	– ПИН, СР, МСМ
Группы менее высокого риска	– половые партнеры ПИН, клиенты СР, женщины – партнеры МСМ, осужденные
ИППП	– инфекции, передаваемые половым путем
Коммерческие половые партнеры	– партнеры, сексуальные контакты с которыми вознаграждаются деньгами, наркотиками и пр.
МСМ (мужчины, имеющие секс с мужчинами)	– мужчины, практикующие проникающие половые контакты с лицами своего пола; термин, часто применяемый в контексте профилактики ВИЧ, когда не имеет значения сексуальная ориентация мужчины, а важны лишь характеристики поведения. Здесь: мужчины в возрасте 18 лет и старше, находящиеся в досуговых заведениях, ориентированных на гей-сообщество, и имевшие опыт половых контактов с гомосексуальным партнером в течение предшествующего года
ПИН	– потребители инъекционных наркотиков

Половой путь инфицирования ВИЧ	– передача ВИЧ-инфекции при половых гетеросексуальных или гомосексуальных контактах
Постоянные половые партнеры	– супруги или сожители, с которыми состоят в браке и/или проживают совместно
Случайные половые партнеры	– партнеры, с которыми не проживают совместно и не состоят в браке, половые контакты с которыми не вознаграждаются деньгами, наркотиками и пр.
СПИД	– синдром приобретенного иммунного дефицита
СР (секс-работники)	– женщины или мужчины, оказывающие сексуальные услуги за вознаграждение

ВВЕДЕНИЕ

В 2006 г. исполнилось 25 лет со дня идентификации и регистрации в США первых случаев нового заболевания – синдрома приобретенного иммунодефицита человека сначала в группе МСМ, а в последующем в группах ПИН и среди реципиентов крови [1]. Заболевание вызвало мощное противодействие как со стороны сектора общественного здравоохранения, так и среди гей-сообществ в США, в странах Западной Европы и Австралии. Профилактические меры, предпринятые в первое десятилетие эпидемии, значительно снизили факторы риска в моделях поведения и распространенность ВИЧ-инфекции в группах МСМ.

Однако со временем среди новых поколений геев интерес к профилактике существенно ослаб, результатом чего явилось усиление распространения вируса среди МСМ в странах с высоким уровнем дохода до показателя начала 1980-х гг. [2]. Кроме того, возникли первичные вспышки заболевания среди МСМ в странах со средним и низким уровнем доходов (в основном в странах Азии) [3, 4].

В США с 2001 по 2003 г. из 157 252 зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции 71% приходился на лиц мужского пола, из которых 61% заразились при гомосексуальных контактах [5]. Белые мужчины по-прежнему составляют основное число пораженных ВИЧ-инфекцией, однако эпидемия быстро набирает темп среди американцев африканского и латиноамериканского происхождения [5]. В настоящее время секс между мужчинами является ведущим путем передачи ВИЧ и в ряде других экономически развитых странах. Увеличение количества случаев распространения ВИЧ среди МСМ отмечено в Бельгии, Дании, Италии, Португалии, Германии [6,7].

Из развивающихся стран наиболее доступны данные о распространенности ВИЧ среди МСМ в Латинской Америке и Юго-Восточной Азии. Очень мало данных о заболеваемости или распространенности ВИЧ среди МСМ на Среднем Востоке, в странах Африки южнее Сахары. Из имеющихся глобальных данных следует, что распространенность ВИЧ среди МСМ варьирует очень широко от региона к региону – от 0 % на Среднем Востоке до 36,5% в Латинской Америке [3, 8, 9].

Увеличивающийся рост ВИЧ-инфекции среди МСМ в развитых и развивающихся странах может быть связан с комплексом биологических, поведенческих и социально-культурных факторов.

К биологическим факторам относится травматизация высокочувствительной слизистой ткани прямой кишки при анальном сексе. Обосновано, что для принимающего партнера опасность незащищенного анального полового контакта в 10 раз выше в плане заражения ВИЧ, чем незащищенного вагинального контакта. Высокая распространенность нелеченых

ИППП в этой группе также может способствовать высокой уязвимости к ВИЧ-инфекции [10,11,12].

К поведенческим факторам риска заражения ВИЧ среди МСМ относятся: недостаточные знания о факторах риска заражения, большое количество половых партнеров, игнорирование безопасного секса и непостоянное применение презервативов. Использование алкоголя или наркотиков также усиливает риски заражения [13]. С появлением интернет-технологий резко увеличились возможности быстрого нахождения партнеров. В некоторых исследованиях показано, что мужчины, использующие Интернет для поиска партнеров, более часто болеют ИППП и более часто практикуют поведение, опасное в контексте заражения ВИЧ [14,15,16,17].

Социально-культурные факторы, такие как стигма, дискриминация, гомофобия, притеснения, могут увеличивать риск заражения МСМ ВИЧ-инфекцией. Стигма удерживает молодых людей от самоидентификации в качестве гомо/бисексуалов, следствием чего является неучастие в профилактических программах по ВИЧ-инфекции [18].

Оптимизм, появившийся в связи с доступностью эффективной антиретровирусной терапии, снизил внимание к профилактическим программам и заботу о собственном здоровье [19].

В Российской Федерации и в странах постсоветского пространства, включая Балтийские государства, внимание к исследованиям в группе МСМ было недостаточно высоким, с одной стороны, из-за доминирующей роли ПИН в эпидемической ситуации, с другой – из-за того, что доступность закрытой группы МСМ весьма ограниченна. Это же касается и официальной статистики по ВИЧ-инфекции, где эта группа представлена очень незначительно.

Данные по исследованиям среди МСМ [20, 21] касаются в основном субкультуры поведения этой группы и не отражают ее роли в эпидемическом процессе.

Имеются лишь единичные дозорные исследования, основанные на анонимном связанном тестировании, посвященные изучению распространенности ВИЧ, вирусных гепатитов, сифилиса среди МСМ в контексте факторов риска в поведении. Примерами таких исследований являются некоторые проекты, выполненные в Республике Казахстан, Российской Федерации и Республике Молдова [22, 23]. Пока имеется минимальное количество информации о роли бисексуалов в распространении вируса среди женщин.

В связи с этим для Российской Федерации исследования, направленные на изучение факторов риска в поведении представителей группы МСМ в контексте заражения ВИЧ-инфекцией, а также изучение распространенности вируса в этой группе, являются весьма актуальными, особенно когда речь идет о городах-мегаполисах.

Основная цель настоящего исследовательского проекта – изучение значимости группы МСМ в эпидемическом процессе ВИЧ-инфекции в Москве и Санкт-Петербурге.

Задачи исследования:

1. На основании предварительного знакомства с культурой МСМ-сообщества в Москве и Санкт-Петербурге и последующего картирования осуществить выбор когорт МСМ для исследования и определить места сбора данных.
2. Провести дозорные сероэпидемиологические исследования для выявления распространенности ВИЧ-инфекции, ВГС и сифилиса в выбранных когортах МСМ в Москве и Санкт-Петербурге.
3. На основании социологического исследования выявить факторы риска в поведении МСМ, могущие способствовать заражению указанными выше инфекциями.
4. Определить осведомленность МСМ о целевых профилактических программах и их охват данными программами, а также определить наиболее перспективные направления профилактики ВИЧ-инфекции в группе МСМ.

1. АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЙ В ГРУППЕ МСМ В КОНТЕКСТЕ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Группа МСМ (мужчины, имеющие секс с мужчинами) определяется как мужчины, практикующие проникающие – анальные и оральные половые контакты с лицами своего пола. Из определения видно, что в данном случае акцент ставится на поведенческих характеристиках. В контексте эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в группу МСМ в равной степени включаются как лица мужского пола, определяющие себя в качестве гомосексуалов и практикующие только половые контакты с гомосексуальными партнерами, так и мужчины, определяющие себя в качестве би- или гетеросексуалов и практикующие половые контакты с лицами как мужского, так и женского пола.

Численность группы МСМ в составе человеческой популяции продолжает активно дискутироваться. В литературе наиболее часто проводятся ссылки на данные Кинзи (1948 г.) о том, что 3–6% мужчин исключительно гомосексуальны.

В Российской Федерации в СМИ можно найти данные, говорящие, что МСМ составляют 7–10% среди мужского населения. По некоторым оценкам, доля указанной группы составляет 2–5% или не менее 4% среди мужского населения [24].

Несомненно, группа МСМ тесным образом пересекается с гей-сообществом, имеет сходные нормативно-ценностные характеристики, одни и те же модели досуговой активности и половой практики. Поэтому изучение особенностей гей-культуры является важным с точки зрения планирования и реализации дозорных сероэпидемиологических и поведенческих исследований в группе МСМ, а также для интерпретации их результатов.

1.1. СУБКУЛЬТУРА ГРУППЫ МСМ

В Российской Федерации на формирование современной гей-субкультуры (и, соответственно, субкультуры группы МСМ) в значительной степени повлияла официальная политика преследования представителей данного сообщества в советский период. Это определило общественное мнение в отношении представителей группы и степень закрытости и труднодоступности группы.

Существование в Уголовном кодексе РСФСР статьи 121.1, определявшей преследование мужчин, практикующих половые контакты с лицами своего пола, явилось причиной того, что гей-сообщество в тот период существовало подпольно, а гомосексуальные практики официально представлялись как единичные случаи. Данная статья была отменена только в постсоветский период (1993 г.), после чего началось формирование «публичной» гей-субкультуры и рост толерантности россиян, особенно среди молодежи, в отношении к гомосексуалам. С начала 1990-х гг. в Москве и Санкт-Петербурге, а потом и в других крупных городах России в массовом порядке появляются различные досуговые заведения – дискотеки, бары, клубы, сауны – ориентированные на представителей гей-сообщества. Также начинается активное правозащитное движение гомосексуалов (Москва, Санкт-Петербург, Барнаул, Ростов-на-Дону, Нижний Тагил, Калуга, Мурманск, Омск, Томск, Ярославль и др.).

На сегодняшний день можно выделить несколько типов гей-субкультур, существующих в современной России и в первую очередь – в Москве и Санкт-Петербурге.

«Виртуальная» гей-субкультура. Формирование и активное развитие данной гей-субкультуры – результат общественного давления на гомосексуалов: сегодня они в полной мере освоили виртуальное пространство и возможности Интернета. Знакомство и общение происходят на специализированных сайтах знакомств[1], в чатах, по электронной почте. Существуют специализированные сайты, где размещается информация о коммерческих гомосексуальных услугах («интернет-плешка»).

При этом некоторая часть гей-сообщества предпочитает общаться преимущественно в виртуальном пространстве, тогда как основная часть использует интернет-пространство для первого знакомства, после чего общение реализуется в реальности. В связи с активным общением в Интернете, популярными местами для посещения в гей-сообществе являются интернет-кафе. В них может происходить и реальное знакомство, а также практика половых контактов (в туалетных комнатах и т.п.).

Клубная гей-субкультура. Клубная гей-культура также достаточно сильно развита: существуют как гей-клубы, ориентированные преимущественно на гомосексуалов[2], так и обычные

---

[1] Наиболее популярными для размещения профайла (анкеты) и знакомства являются следующие гей-ориентированные сайты: http://love.gay.ru, http://facelink.ru, http://gay.ru, http://gayly.ru, http://www.qguys.ru, http://xs.gay.ru, http://bbs.gay.ru.

[2] Основные гей-клубы Москвы: «База», «Пропаганда», «Самоволка», «Три обезьяны», «Центральная станция». Основные гей-клубы Санкт-Петербурга: «Грешники», «Кабаре», «Моно-клуб», «Центральная станция».

клубы, проводящие гей-вечеринки (в том числе «закрытые») или просто популярные среди представителей гей-сообщества (микс-клубы). Отличительной особенностью любого гей-клуба является наличие темной комнаты – «dark room», предназначенной для занятий сексом (тенденция, позаимствованная с Запада). В гей-клубах существует сформированный за многие годы круг постоянных посетителей. В каждом клубе присутствует некоторая часть посетителей, которые предлагают сексуальные коммерческие услуги.

Субкультура гей-саун. Сауны – как специально ориентированные на гей-сообщество[3], так и обычные, имеющие отдельные номера, – являются еще одним местом знакомства и времяпровождения. В саунах происходит общение и практикуются половые контакты с постоянными, случайными и коммерческими половыми гомосексуальными партнерами. Причем знакомство со случайными и коммерческими половыми партнерами может происходить как на территории сауны, так и вне ее (в том числе в Интернете). Как и в гей-клубах, в гей-саунах существуют темные комнаты.

Субкультура гей-пляжей. Гей-пляжи[4] – также место встреч и общения гомосексуалов, функционирующее в весенне-летний период. Как правило, они располагаются в непосредственной близости или даже на территории нудистских пляжей.

Субкультура «плешки». «Плешки»[5] существуют в любом крупном городе. Это место знакомства со случайными и коммерческими партнерами. Как правило, на «плешках» концентрируется значительная часть приезжих, а также предлагающих коммерческие сексуальные услуги гомосексуалов.

На момент планирования исследования ни в Москве, ни в Санкт-Петербурге не проводилась оценка численности группы МСМ. Однако, исходя из значительного числа досуговых заведений (клубов, саун, кафе), ориентированных на группу МСМ, можно судить о большой концентрации данной группы, представляющей как стационарное, так и мигрирующее население.

Согласно экспертным оценкам, МСМ Москвы, посещающие специализированные клубы, сауны и бары, – это достаточно однородная социальная группа. Большинство МСМ имеют высшее образование, успешно трудоустроены. При этом клубы, бары и дискотеки больше посещают МСМ в возрасте до 30 лет, а сауны – старше 30 лет. Употребление психоактивных веществ в группе ограничивается неинъекционным способом (преимущественно кокаин и марихуана).

Для группы МСМ характерна четко выраженная мотивация на получение удовольствия от сексуальных отношений. Поэтому в группе практикуется широкое разнообразие сексуальных практик, в том числе связанных со сменой половых партнеров и с групповым сексом.

---

[3] Основные гей-сауны Москвы: «Вода», «Немо». Основные гей-сауны Санкт-Петербурга: «158Б», «Нарцисс», «Ямские бани».

[4] Основные гей-пляжи Москвы: «Лебяжка», «Серебряный бор». Основной гей-пляж Санкт-Петербурга: «Сестрорецкий курорт».

[5] Основная «плешка» в Москве – Пушкинская площадь. Основная «плешка» в Санкт-Петербурге – Екатерининский сад.

По мнению экспертов, в том числе из среды МСМ, частая смена половых партнеров значимо не влияет на распространенность ВИЧ-инфекции в данной группе за счет высокой информированности МСМ об ИППП, ВИЧ/СПИДе и сексуальном здоровье и, как следствие, широком использовании барьерных методов защиты.

Однако исследование 2001 г.[6] среди МСМ, посещающих гей-заведения Москвы, явно показало, что МСМ, в том числе практикующие как гомосексуальные, так и гетеросексуальные половые контакты, являются высокоуязвимой группой с точки зрения заражения ИППП и ВИЧ-инфекцией. Несмотря на действительно высокий уровень информированности МСМ об ИППП и ВИЧ/СПИДе, а также путях их профилактики, половое поведение в данной группе отличалось значительной степенью риска.

Так, почти каждый третий респондент (28,8%) когда-либо перенес ИППП, причем каждый второй из них (14,4%) имел ИППП на момент исследования. При этом сексуальное поведение большинства респондентов характеризовалось множественными половыми контактами со значительным числом различных партнеров (78,3% респондентов в возрасте от 20–29 лет имели более 15 половых партнеров за последние 6 месяцев). При последнем половом контакте значительная часть респондентов принимали психоактивные вещества и четверть – не использовали презервативы, часто из-за отсутствия презерватива в нужный момент или возражения партнера.

Высокорискованное поведение – использование опасных сексуальных практик, неиспользование презервативов, вступление в половые контакты за вознаграждение, а также под воздействием алкоголя и наркотиков – оказалось характерным для более младшей (до 20 лет) и более старшей (старше 35 лет) подгрупп МСМ.

В период с 2000 по 2004 г. в Санкт-Петербурге усилиями международной группы был осуществлен ряд исследований среди МСМ [25, 26]. Исследования включали анализ распространенности рискованного поведения среди сплошной выборки посетителей ночных гей-клубов, а также среди выборки социальных (дружеских) сетей. Результаты показали, что анальный секс за предшествовавшие 3 месяца практиковали 81% опрошенных лиц, и лишь менее половины из них (46%) постоянно предохранялись. Среднее количество партнеров-мужчин за 3 месяца колебалось от 2 до 3, с которыми участники вступали в анальный секс в среднем 7,9 раз. Среднее количество партнеров-мужчин в течение жизни (к моменту опроса) составило цифру 61,9. Следует обратить особое внимание на то, что бисексуальное поведение оказалось довольно распространенным: в течение 3 последних месяцев 37% опрошенных МСМ вступали в сексуальные контакты с женщинами, а 79% делали это когда-либо в течение жизни. Обеспокоенность должна вызвать и доля МСМ, вступающих в сексуальные контакты за вознаграждение: 23% получали вознаграждение за секс, а 21% сами оплачивали секс-услуги.

---

[6] Исследование проведено МОО «Центр АКЦЕНТ» совместно с Фондом социального развития и информации PSI в рамках программы «Береги себя».

По данным пилотного исследования, среди МСМ, вовлеченных в продажу секс-услуг в Санкт-Петербурге (2004 г.)[7], эта группа представлена преимущественно одинокими молодыми (около 20 лет) мужчинами, причем достаточно велика доля несовершеннолетних. Среди них значительна доля приезжих, преимущественно из Северо-Западного региона России, причем основным мотивом приезда в Санкт-Петербург является устройство своей жизни (поиск работы и пр.). Однако некоторые из этих молодых людей приезжают целенаправленно для занятия предоставлением сексуальных услуг, причем они редко имеют опыт работы в секс-индустрии в своем регионе. Оказание сексуальных услуг для многих МСМ из этой группы является основным источником дохода. Как правило, мотивом вовлечения в сексуальный бизнес являются материальные трудности, с которыми сталкиваются молодые люди. Но есть и случаи насильственного вовлечения в секс-индустрию. Большинство МСМ работают самостоятельно и пользуются достаточно широкими возможностями для привлечения клиентов (знакомства в «традиционных» местах гомосексуального бизнеса, постоянная клиентская база, объявления в Интернете). Спектр предоставляемых услуг достаточно широк – от орального и анального секса, до нетрадиционного и группового секса, стриптиз-шоу и ролевых игр. Презерватив – основной способ защиты от ИППП и ВИЧ – используется МСМ достаточно неоднозначно: чаще при анальных контактах, и редко – при оральных контактах или вагинальных контактах с женщинами. Молодые люди достаточно сильно вовлечены в проблему ВИЧ-инфекции (через знакомства с ВИЧ-позитивными людьми), однако уровень информированности о путях передачи ВИЧ несколько выше, чем о путях профилактики.

1.2. НЕКОТОРЫЕ ДАННЫЕ О РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ГРУППЕ МСМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

В Российской Федерации первый случай ВИЧ-инфекции был зарегистрирован в 1987 г. В последующие годы, вплоть до 1996 г., регистрировались лишь единичные случаи ВИЧ-инфекции, связанные с половым путем передачи вируса при гетеро- или гомосексуальных контактах, преимущественно среди мужского населения.

В 1996–1997 гг. на отдельных территориях началось взрывоподобное распространение вируса среди потребителей инъекционных наркотиков. Количество территорий, вовлеченных в эпидемию среди наркопотребителей, с каждым годом увеличивалось. В рамках концентрированной эпидемии, где основную пораженную группу составляли потребители инъекционных наркотиков, указанная группа была основным объектом при проведении дозорных сероэпидемиологических и поведенческих исследований. Второй по значимости в эпидемии в последние годы являлась и продолжает оставаться группа женщин, занимающихся коммер-

[7] Проект реализован сотрудниками ОО социальных проектов «Стеллит» по инициативе Фонда социального развития и информации PSI. Проект являлся пилотным и был направлен на оценку возможностей превентивной работы с данной группой. Интервью были проведены с 30 МСМ, вовлеченными в продажу секс-услуг, преимущественно на «плешке».

ческим сексом. Это доказано сероэпидемиологическими и поведенческими исследованиями, проведенными на ряде территорий [23].

Эпидемиологическое значение группы мужчин, практикующих секс с мужчинами, в текущей эпидемии ВИЧ-инфекции в России изучено мало, несмотря на то что эта группа включена как обязательная в систему скринингового обследования населения (код 103, статистическая форма № 4). Согласно данным Российского федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом, в период с 1991 по 2005 г. ежегодно обследовались по указанному коду от 6 до10 тыс. человек (максимальное количество: 16 тыс. в 1999 г. и 12 тыс. в 2000 г.). В целом за 1987–1999 гг. количество выявленных серопозитивных лиц среди обследованных как МСМ составляло 0–0,06%, в 2000–2005 гг. – 0,2–0,6%. Таким образом, несмотря на очень низкое количество лиц, обследованных по коду 103, очевидна почти десятикратная тенденция к увеличению числа зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в этой группе.

Что касается дозорных исследований по изучению распространенности вируса в группе МСМ в России, имеется пока лишь два исследования, проведенных в 2003 г. в Екатеринбурге и Томске [23]. При этом Екатеринбург относится к числу наиболее пораженных территорий в Российской Федерации за счет распространения ВИЧ-инфекции как среди наркопотребителей, так и среди их половых партнеров. Томск по эпидемиологическим критериям на момент исследования был территорией с низким уровнем распространения вируса. Особый интерес этих исследований заключался в том, что при соблюдении анонимности биологический образец и интервью (опросный лист) от одного респондента кодировались единым кодом. Это позволяло сопоставить факторы риска в поведении участника с наличием маркеров к возбудителю сифилиса и ВИЧ в сыворотке крови. Среди 114 МСМ, участвовавших в исследовании в Томске, случаев ВИЧ-инфекции выявлено не было, а распространенность антител к возбудителю сифилиса составила 1,8%.

В то же время в Екатеринбурге из 124 исследованных лиц указанной группы 6 человек оказались серопозитивными к ВИЧ (4,6%) и 19 человек – серопозитивными к возбудителю сифилиса (15,3%). Данные анкетирования позволили предположить, что эти случаи ВИЧ-инфекции были косвенно связаны с употреблением инъекционных наркотиков (наркопотребители были среди числа половых партнеров МСМ).

Наличие высокорискованного сексуального поведения позволяло прогнозировать возможность быстрого развития эпидемического процесса при попадании вируса в среду МСМ в обоих указанных городах.

Все это свидетельствует об актуальности углубленных исследований в группах МСМ в наиболее населенных городах России – Москве и Санкт-Петербурге, тем более что приведенные выше более ранние исследования в этих городах показали присутствие высоких факторов риска в моделях поведения данной подгруппы.

2. МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование основано на методологических подходах, рекомендованных для проведения дозорных поведенческих исследований в разных странах мира ведущими международными организациями, работающими в сфере общественного здоровья[8], а также на результатах апробации этих рекомендаций в проектах, уже реализованных на территории Российской Федерации [23, 27,28].

2.1. ВЫБОРКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Целевая группа исследования была определена как лица мужского пола в возрасте 15–60 лет, практиковавшие половые контакты с гомосексуальными партнерами в течение предшествующего года.

На этапе планирования исследования были выделены места локализации целевой группы: гей-клубы, гей-сауны, «плешки». В процессе предварительного картирования и оценки возможностей проведения дозорного исследования в местах локализации МСМ в качестве дозорных были отобраны и охвачены следующие участки (табл. 1).

Таблица 1

Дозорные участки исследования в группе МСМ

	Москва	Санкт-Петербург
Гей-клуб	«Три обезьяны»	«Кабаре», «Центральная станция»
Гей-сауна	«Вода», «Немо»	–

Гей-клубы были отобраны в качестве дозорных участков в обоих городах как наиболее перспективные с точки зрения достижения количественных показателей выборки. «Плешки» не были включены в исследование в связи с организационными сложностями реализации сбора данных, особенно забора крови. Гей-сауны были включены в исследование только в Москве, где был найден подготовленный медицинский персонал из гей-среды для забора крови.

[8] Методология рекомендована к использованию ведущими международными организациями в сфере общественного здоровья: Всемирная организация здравоохранения (WHO), Международная организация по вопросам охраны здоровья семьи (FHI), Агентство США по международному развитию (USAID), Министерство по международному развитию Великобритании (DFID) и др. Полное описание базовой методологии представлено в: Исследования особенностей поведения: руководство по проведению периодических исследований в рамках изучения поведения групп населения, подверженных риску инфицирования ВИЧ. – Международная организация по вопросам охраны здоровья семьи, 2004.

Для отбора респондентов среди посетителей гей-заведений использовалась гнездно-серийная выборка, при этом гнездами являлись указанные выше гей-заведения. Респонденты рекрутировались для участия в исследовании каждые 15 минут (для обеспечения случайности выборки). Объем планировавшейся выборки составил не менее 500 МСМ, из них в Москве – не менее 300, в Санкт-Петербурге – не менее 200.

Всего в двух городах было обследовано 558 МСМ, из них в Москве – 321, в Санкт-Петербурге – 237. В таблице 2 представлен объем реализованной выборки по городам и по дозорным участкам.

Таблица 2

Объем реализованной выборки группы МСМ по городам и по дозорным участкам

		Москва	Санкт-Петербург
Гей-клуб	«Три обезьяны»	249	–
	«Кабаре»	–	120
	«Центральная станция»	–	117
Гей-сауна	«Вода»	14	–
	«Немо»	58	–
Всего		**321**	**237**

2.2. ИНСТРУМЕНТАРИЙ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для поведенческого раздела исследования был использован опросный лист (путеводитель интервью), разработанный на основании международных рекомендаций для дозорных исследований в группе МСМ[9] и адаптированный организациями – участниками проекта с учетом предыдущего опыта исследований и профилактической работы в данной группе (в том числе с привлечением экспертов из гей-сообщества).

Опросный лист включал в себя следующие блоки вопросов (всего 136 индикаторов):

Блок 0. Идентификационные данные вопросника (6 индикаторов);

Блок 1. Базовая социально-демографическая информация (14 индикаторов);

Блок 2. Характеристики потребления психоактивных веществ (10 индикаторов);

Блок 3. Характеристики использования инъекционного инструментария (5 индикаторов);

[9] См.: Исследования особенностей поведения: руководство по проведению периодических исследований в рамках изучения поведения групп населения, подверженных риску инфицирования ВИЧ. – Международная организация по вопросам охраны здоровья семьи, 2004.

Блок 4. Характеристики сексуального поведения (36 индикаторов);

Блок 5. Информированность и поведение, связанное с ИППП (7 индикаторов);

Блок 6. Досуг и поиск половых партнеров (28 индикаторов);

Блок 7. Информированность о ВИЧ-инфекции (15 индикаторов);

Блок 8. Поведение, связанное с риском ВИЧ-инфицирования (8 индикаторов);

Блок 9. Участие в превентивных программах (7 индикаторов).

Каждый опросник имел кодировочный номер, совпадающий с кодировочным номером талона лабораторного тестирования крови.

2.3. ПРОЦЕДУРА СБОРА ДАННЫХ

Сбор данных осуществлялся в Москве в течение 8 недель (июнь–июль 2006 г.), в Санкт-Петербурге – в течение 4 недель (апрель–май 2006 г.).

Договоренности с владельцами заведений были достигнуты на основе личных контактов; с ними была проведена работа по разъяснению необходимости проведения подобных исследований среди клиентов их заведений. Для работы интервьюеров и забора биологических образцов крови в клубах и саунах были выделены специальные помещения.

Перед началом сбора данных весь персонал, привлеченный для этой работы, прошел обучение. В рамках обучения рекрутеров и интервьюеров были проведены индивидуальные консультации с разъяснением целей и задач проекта, ролей рекрутера и интервьюера в нем, а также проведен тренинг (общая продолжительность 4 часа). Тренинг включал в себя предоставление базовой информации об исследовании, обсуждение этических принципов реализации сбора данных, знакомство с вопросником (с использованием ролевых игр), обсуждение техник и приемов проведения интервью.

2.3.1. ТЕХНИКА ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ

Респонденты рекрутировались для участия в исследовании подготовленными рекрутерами из числа социальных и медицинских работников, в том числе из гей-сообщества. Интервью проводилось методом «лицом к лицу» и предварялось получением информированного согласия. Средняя продолжительность одного интервью составила 10–15 минут. Контроль правильности заполнения анкет осуществлялся руководителем исследования сразу по факту сбора. После завершения интервью интервьюер сопровождал респондента к месту забора крови.

Забор крови и ее дальнейшая обработка проводились на основании добровольного анонимного связанного тестирования с проведением дотестового консультирования. Под словом

«связанное» тестирование имеется в виду, что интервью и биологический образец от одного участника имели одинаковый номер. В Санкт-Петербурге капиллярная кровь забиралась из пальца методом самотека в мини-пробирку в объеме 1–1,5 мл; в Москве – с помощью капиллярных скарификаторов в объеме 2–3 мл. Каждый образец крови кодировался, к нему прилагался талон дозорного исследования. Биологический образец и интервью имели один и тот же кодовый номер.

Все участники исследования прошли как интервью, так и последующий забор крови. Каждому было сообщено о возможности обратиться за результатами и послетестовым консультированием в доверенный анонимный кабинет (предоставлялся талон с адресом кабинета и кодировочным номером образца).

Участие в исследовании поощрялось символическими подарками (интернет-карта, презервативы, CD-диск с мультипликационным фильмом «Голубой щенок»).

2.3.2. ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

Лабораторные исследования биологических образцов крови в Москве проводились на базе Центральной лаборатории инфекционной иммунологии, в Санкт-Петербурге – в лаборатории Северо-Западного окружного центра СПИДа.

В лабораториях мини-пробирки со сгустками крови были центрифугированы и собраны сыворотки. В пробах сывороток исследовалось наличие антител к ВИЧ (тест-система «Дженскрин плюс» АГ/АТ, повторное исследование положительных образцов – иммуноблотинг) к ВГС (тест-система Иммунокомб II) и к возбудителю сифилиса (Люис РПГА тест).

Статистический анализ данных поведенческого раздела исследования осуществлялся на базе ОО социальных проектов «Стеллит». Данные из заполненных вопросников были перенесены в электронные файлы с последующим контролем ввода данных (сопоставление электронного файла с каждым десятым оригиналом вопросника).

Предварительная (первичная) математико-статистическая обработка данных по шкалам использованных в исследовании индикаторов включала в себя расчет процентных распределений значений признаков. Для порядковых и интервальных шкал рассчитывались меры центральной тенденции: средняя величина (M) для сгруппированных данных или медиана (*Me*). Сравнительный анализ осуществлялся с помощью t-критерия Стьюдента (по городам и по дозорным участкам в Санкт-Петербурге).

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Описательные результаты представлены отдельно по Москве и Санкт-Петербургу и включают в себя (Приложение 1):

- данные о распространенности в группе МСМ антител к ВИЧ-инфекции, ВГС и возбудителю сифилиса (по результатам биологического тестирования крови);
- данные о базовых социально-демографических характеристиках группы МСМ, включая характеристики брачно-семейного и трудового статуса, а также миграционной активности;
- данные о характеристиках употребления алкоголя и наркотических веществ, в том числе инъекционным способом;
- данные о сексуальном поведении МСМ, в том числе анализ использования презерватива, с различными половыми партнерами, половые практики и пути поиска половых партнеров;
- характеристики информированности МСМ об ИППП, а также данные о диагностировании и лечении ИППП;
- характеристики информированности МСМ о ВИЧ/СПИДе, а также о поведении, связанном с тестированием на ВИЧ-инфекцию;
- характеристики охвата группы МСМ целевыми профилактическими программами.

3.1. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В МОСКВЕ

Всего в Москве в одном гей-клубе и двух гей-саунах включено в обработку и исследование 303 анкеты и 321 образец крови.

3.1.1. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ИНФЕКЦИЙ, ИМЕЮЩИХ СХОДНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

Среди обследованных образцов крови выявлены антитела к ВИЧ-инфекции в 0,93% образцов, антитела к ВГС выявлены в 1,9%. Антитела к возбудителю сифилиса в образцах крови выявлены не были.

3.1.2. БАЗОВЫЕ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Возраст и образование

Средний возраст МСМ в исследованной когорте Москвы 26,0 лет. Более трети из них (36,6%) находятся в возрасте 25–29 лет, 29,4% – 20–24 года, 16,2% – 30–34 года, и по 8,9% – лица более младшего (моложе 20 лет) и более старшего (старше 34 лет) возрастов.

МСМ являются высокообразованной группой: более половины (58,4%) имеют высшее образование, 22,8% – незаконченное высшее образование, 6,6% окончили аспирантуру и/или

имеют ученую степень; число лиц со средним специальным, профессионально-техническим, начальным или неполным средним образованием незначительно (в сумме чуть более 10%). Средняя цифра времени обучения в группе 15,9 лет.

Миграционная активность

Средняя продолжительность проживания представителей группы МСМ в Москве составляет 21,3 года, т.е. доля приезжих достаточно велика. Около половины МСМ (52,1%) проживают в Москве от 21 до 30 лет, 14,2% – от 11 до 20 лет, 12,6% – более 30 лет; каждый пятый переехал в Москву менее 11 лет назад.

Среди МСМ, принявших участие в исследовании, оказались жители большинства федеральных округов Российской Федерации, кроме Дальневосточного и Сибирского. Для большинства приезжих местом постоянного проживания является Центральный федеральный округ. Примерно каждый десятый участник опроса (9,9%) отказался сообщить сведения о месте своего постоянного проживания, что может быть связано с особенностями миграционной политики в Москве.

Значительная часть МСМ (85,5%) имеют постоянную регистрацию в Москве, 4,6% имеют временную регистрацию. Не имеют регистрации в Москве 7,6%.

Трудоустройство

На момент проведения исследования 81,2% МСМ были трудоустроены. Большинство из них (65%) работают на коммерческих предприятиях, каждый четвертый является сотрудником государственных учреждений, 5,7% – общественных организаций.

Значительная часть МСМ занимает должности высококвалифицированных специалистов (40,7%) и различные руководящие позиции (руководители среднего звена – 22,0%, младшего звена – 10,6%, высшего звена – 12,6%); 1,6% владеют собственным бизнесом. Менее 10% МСМ занимают должности служащих, а занятые на рабочих специальностях отсутствуют. Среднемесячный доход в группе МСМ достаточно высок: от 20 до 30 тысяч рублей – 43,1%, более 30 тысяч рублей – 24,8%, от 10 до 20 тысяч рублей – 25,6%, менее 10 тысяч рублей – около 4%.

Брачно-семейный статус

Большинство МСМ (88,4%) не состоят в зарегистрированном браке или гражданском сожительстве и проживают самостоятельно; состоят в зарегистрированном гетеросексуальном браке 2,6% МСМ, при этом большинство из них (2,3%) проживают отдельно от супруги; 3,6% разведены. Проживают в фактическом гомосексуальном браке 3,6% МСМ.

Сексуальная ориентация

Значительная часть МСМ (87,1%) склонны определять свою сексуальную ориентацию как гомосексуальную, примерно каждый десятый (10,6%) – как бисексуальную, около 2% – как гетеросексуальную. Трансгендерами являются 2,3% МСМ.

3.1.3. ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Потребление алкоголя

Для группы московских МСМ характерно достаточно частое употребление алкогольных напитков: в течение предшествующего месяца более 80% из них употребляли алкоголь один или несколько раз в неделю, 2,3% – ежедневно. Только каждый десятый МСМ (9,6%) за указанный период употреблял алкогольные напитки лишь пару раз, а каждый двадцатый (5,3%) вообще воздерживался от употребления алкоголя.

Только каждый пятый МСМ (22,1%) в течение предшествующего месяца ни разу не вступал в половые контакты в состоянии алкогольного опьянения; более половины (52,2%) вступали в половые контакты в состоянии алкогольного опьянения приблизительно в половине всех случаев.

Потребление наркотических веществ

Для 18,2% МСМ характерно актуальное наркопотребление, т.е. употребление наркотических веществ в течение предшествующего месяца. При этом более половины из них (62,6%), находясь в состоянии наркотического опьянения, вступали в половые контакты.

Наиболее часто неинъекционным путем употреблялись препараты конопли (марихуана) – 87,5%, реже кокаин (33,9%), в единичных случаях – стимуляторы в таблетированной форме, героин как в «чистом» виде, так и с примесями кокаина, а также препараты бытовой химии.

На вопрос об инъекционном употреблении в течение последних 12 месяцев ответили в Москве только 18,5% респондентов. Из них 89,3% не употребляли наркотики, а 10,7% ответили утвердительно. Инъекционным путем в течение предшествующего года употребляли наркотические вещества (преимущественно препараты опийной группы и кокаин) 2,0% МСМ. Таким образом, инъекционное употребление наркотиков для данной группы не является актуальным.

3.1.4. ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Базовая информация

Средний возраст первой половой связи в группе московских МСМ составляет 16,5 лет. Более половины из них (57,4%) впервые вступили в половую связь в возрасте 15–17 лет, 22,4% – в 18–19 лет, 13,2% – в возрасте младше 14 лет, 4,3% – старше 19 лет.

У значительной части МСМ (78,5%) за предшествующий год среди половых партнеров были только мужчины; у 16,5% на фоне преимущества половых партнеров – мужчин были также и женщины; 3,3% имели половые контакты как с мужчинами, так и с женщинами примерно с одинаковой частотой; только 1,7% МСМ указали, что для них основными половыми партнерами являлись женщины, а контакты с мужчинами представлены незначительно.

Примерно каждый десятый МСМ (9,2%) в течение предшествующего года был в ситуации, когда во время полового контакта происходил разрыв презерватива.

Более половины МСМ (53,1%) не знают, были ли среди их половых партнеров в течение предшествующего года лица с позитивным ВИЧ-статусом, каждый третий МСМ (34,7%) сообщил, что не имел таких половых партнеров, 5,6% отказались отвечать на данный вопрос. Половые контакты с ВИЧ-позитивными партнерами имели в течение предшествующего года 6,6% МСМ.

Гомосексуальные половые контакты

Большинство МСМ (99,3%) за предшествующий год вступали в оральные контакты с гомосексуальными партнерами. Число половых партнеров, с которыми МСМ имели оральные контакты, значительно: 57,1% – от 10 до 19; 15,0% – от 20 до 39; 12,3% – от 5 до 9; 8,6% – от 2 до 4; 3,3% – только 1; 1,7% – 40 и более.

Девять из десяти МСМ (93,1%) при последнем оральном половом контакте не использовали презерватив, так как не считали это необходимым при такого рода половых практиках (90,1%).

Почти все МСМ (96,4%) за предшествующий год вступали в анальные контакты с гомосексуальными партнерами. Число половых партнеров, с которыми МСМ имели анальные контакты, также значительно: 57,9% – от 10 до 19; 14,4% – от 20 до 39; 11,3% – от 5 до 9; 7,2% – только 1; 5,1% – от 2 до 4. Большинство МСМ (53,8%) с равной частотой брали на себя роли «вводящего» и «принимающего» при анальном сексе с гомосексуальным партнером; около четверти (27,1%) всегда или в большинстве случаев предпочитали роль «вводящего», 18,8% – всегда или в большинстве случаев – роль «принимающего».

При последнем анальном половом контакте 87,7% МСМ использовали презерватив. Причинами неиспользования презерватива при анальных половых контактах являются его отсутствие в необходимый момент («не было под рукой» – 30,6%), заблуждения относительно

такой необходимости («не думаю, что это было необходимо» – 19,4%) и субъективная нелюбовь к презервативам («не люблю презервативы» – 13,9%).

Химическими средствами профилактики ИППП при последнем анальном половом контакте с гомосексуальным партнером пользовались 17,1% МСМ. В значительной части случаев использовались такие препараты, как «Мирамистин» (78,0%) и «Ноноксинол-9» (12,0%).

При половых контактах с гомосексуальными партнерами 71,0% МСМ практикуют римминг (проникновение языком в анальное отверстие полового партнера), треть (29,4%) – используют дилдо (фаллоимитатор), 5,6% – практикуют фистинг (проникновение всей рукой в анальное отверстие полового партнера).

Половые контакты с постоянными партнерами

Не имели постоянного гомосексуального партнера в течение предшествующего года 13,2% МСМ; каждый второй (51,5%) имел 1 такого партнера, 31,7% – 2–4 партнера. Продолжительность отношений с последним постоянным половым партнером более чем в трети случаев (39,2%) составила от 1 до 6 месяцев, в 38,1% – от 6 до 12 месяцев, в 11,9% – более 2 лет, в 7,3% – от 1 до 2 лет, в 3,5% – менее 1 месяца.

При последнем половом контакте со своим постоянным партнером почти две трети МСМ (69%) использовали презерватив. В остальных случаях основной причиной неиспользования презерватива были заблуждения относительно такой необходимости при половых контактах с постоянным партнером (58,0%). Использовали любрикант при последнем половом контакте с постоянным партнером 96,2% МСМ, причем подавляющее большинство из них (98,8%) пользовались специальной смазкой для анального секса.

Половые контакты со случайными партнерами

Подавляющее большинство МСМ (92,8%) в течение предшествующего года вступали в половые контакты со случайными гомосексуальными партнерами: 52,2% имели от 10 до19 таких партнеров; 14,9% – от 5 до 9; 13,5% – 20 и более; 9,2% – от 2 до 4.

При последнем половом контакте со случайным партнером большинство МСМ (90,3%) использовали презерватив. Основными причинами неиспользования презерватива в остальных случаях были следующие: «не пришло в голову» (42,3%) и «не было под рукой» (30,8%). Использовали любрикант 93,5% МСМ (в большинстве случаев специальную смазку для анального секса – 98,5%).

Половые контакты с коммерческими партнерами

Половые контакты с коммерческими гомосексуальными партнерами в течение предшествующего года имел примерно каждый десятый МСМ (11,6%), при этом число таких партнеров в большинстве случаев не превышало четырех.

Значительная часть МСМ, имевших коммерческих половых партнеров, практиковали покупку сексуальных услуг (78,4%). Число лиц, у которых МСМ покупали сексуальные услуги в течение предшествующего года, составило у 21,6% – 1, у 43,2% – от 2 до 4.

Практиковали продажу сексуальных услуг в течение предшествующего года 13,5% МСМ. Число лиц, которым МСМ продавали сексуальные услуги, в значительной части случаев достигает 19.

При последнем половом контакте с коммерческим партнером большинство МСМ (97,2%) использовали презерватив. Использовали любрикант 91,7% МСМ, причем абсолютно все из них пользовались специальной смазкой для анального секса.

Гетеросексуальные половые контакты

В течение предшествующего года 17,2% МСМ вступали в гетеросексуальные половые контакты. Около половины из них (46,2%) за этот период имели половые отношения с 2–4 женщинами; треть (34,6%) – с 1; примерно каждый десятый – с 5–9; 5,7% – с 10 и более.

При последнем гетеросексуальном половом контакте 15,4% МСМ не использовали презерватив, часто по причинам заблуждения относительно необходимости использования презерватива при такого рода контактах (37,5%) и отсутствия презерватива под рукой в нужный момент (25,0%).

Поиск половых партнеров

Подавляющее большинство МСМ (98,7%) в течение предшествующего года посещали гей-клубы. Каждый второй из них (49,8%) посещает гей-клубы 2 раза в неделю и чаще, каждый четвертый (25,8%) – примерно 1 раз в неделю, 16,4% – 1–2 раза в месяц, 8,0% – 1–2 раза в три месяца или реже.

В течение предшествующего года 75,6% МСМ вступали в половые контакты в гей-клубе, причем более половины из них (56,2%) – приблизительно в половине случаев посещения гей-клуба; четверть (23,5%) – реже, чем в половине случаев; 10,6% – практически каждый раз, 9,3% – очень редко. Практически все МСМ (96,5%) вступали в гей-клубе в половые контакты со случайными гомосексуальными партнерами, 71,7% – с постоянными партнерами. Примерно каждый четвертый МСМ (24,3%) практиковал в гей-клубе секс с несколькими гомосексуальными партнерами одновременно. Практиковали покупку сексуальных услуг 1,3% МСМ, продажу – 0,4% МСМ.

При последнем половом контакте в гей-клубе каждый десятый МСМ (9,3%) не использовал презерватив. Среди причин неиспользования презерватива были: «отсутствие проникающего контакта» (31,8%), «презерватива не было под рукой» (27,3%) и «не считаю использование презерватива необходимым в данной ситуации» (18,2%).

Большинство МСМ (88,8%) в течение предшествующего года посещали гей-сауны. Более трети из них (44,2%) посещают гей-сауну примерно 1 раз в неделю; 22,7% – 1–2 раза в месяц; 19,7% – 2 раза в неделю или чаще; 5,2% – 1 раз в полгода; 4,1% – 1–2 раза в три месяца; столько же (4,1%) – приблизительно 1 раз в год.

В течение предшествующего года 84,0% МСМ вступали в половые контакты в гей-сауне, причем более половины из них (60,0%) – примерно в половине случаев посещения гей-сауны, каждый пятый (19,9%) – практически каждый раз, столько же (19,9%) – очень редко или менее чем в половине всех случаев. Практически все МСМ (92,9%) вступали в гей-сауне в половые контакты со случайными партнерами, 69,5% – с постоянными партнерами. Более трети МСМ (40,7%) практиковали в гей-сауне секс с несколькими гомосексуальными партнерами одновременно. Практиковали покупку сексуальных услуг 2,7% МСМ, продажу – 0,9% МСМ.

При последнем половом контакте в гей-сауне почти каждый десятый МСМ (8,8%) не использовал презерватив. Среди причин неиспользования презерватива были: «отсутствие проникающего контакта» (40,0%), «презерватива не было под рукой» (15,0%), «не люблю презервативы» (15,0%).

Посещали гей-пляжи в течение предшествующего года в летний период 17,8% МСМ. Более трети из них (40,7%) посещали гей-пляжи 2 раза в неделю и чаще, четверть (20,4%) – 1–2 раза в месяц, 16,7% – 1–2 раза за сезон или реже.

Каждый четвертый МСМ (24,1%) вступал в половые контакты с гомосексуальным партнером на территории гей-пляжа, причем половина из них (50,0%) – реже чем в половине случаев посещения гей-пляжа, 28,6% – очень редко. В большинстве случаев на территории гей-пляжа практиковались половые контакты со случайными партнерами (85,7%), в 57,1% – с постоянными половыми партнерами. Секс на территории гей-пляжа с несколькими гомосексуальными партнерами одновременно практиковали 7,1% МСМ.

При последнем половом контакте на гей-пляже каждый пятый МСМ не использовал презерватив. Среди причин неиспользования презерватива были: «не думаю, что это необходимо» и «не люблю презервативы».

С помощью Интернета в течение предшествующего года 77,2% МСМ познакомились с потенциальным половым партнером. При этом половина из них (51,7%) используют данный способ знакомства приблизительно раз в месяц, каждый третий (31,1%) – 2–3 раза в месяц, 16,4% – реже 1 раза в месяц. Значительная часть МСМ (91,2%) познакомилась через Интернет со случайными половыми партнерами, 70,2% – с постоянными, 15,5% – с несколькими партнерами для участия в групповом сексе, 3,8% – с коммерческими партнерами для покупки сексуальных услуг.

Значительная часть МСМ (90,8%) в течение предшествующего года не посещала «плешку»; остальные 9,2% бывали там с незначительной частотой.

Более половины МСМ (53,6%) посещали «плешку» с целью знакомства с потенциальным гомосексуальным партнером. Так, 60,0% из них знакомились со случайным половым партнером, 6,7% – с несколькими случайными партнерами для участия в групповом сексе. Более половины МСМ (53,3%) покупали на «плешке» сексуальные услуги, 6,7% – продавали.

Сексуальное насилие

В течение предшествующего года 3,0% МСМ подвергались сексуальному насилию; 2,0% затруднились ответить однозначно.

Принуждали своего партнера вступать с ним в половой контакт 2,3% МСМ; 1,7% отказались ответить на данный вопрос.

3.1.5. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И ПОВЕДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ИППП

Информированность об ИППП

Практически все МСМ знают об ИППП (99,0%). Среди известных им ИППП более 90,0% указали сифилис, гонорею, гепатиты В и С, 89,4% – трихомониаз, 40,9% – хламидиоз, 38,3% – генитальный герпес, 31,7% – вирус папилломы, 19,8% – грибковые инфекции (кандидоз), 15,8% – микоплазмоз, 17,5% – уреаплазмоз.

Симптоматика, диагностирование и лечение ИППП

Некоторая часть МСМ хотя бы однажды в течение жизни имели различные симптомы ИППП: 5,9% – зуд половых органов, 3,0% – жжение, 3,3% – необычные выделения из половых органов, 3,6% – покраснение в области половых органов и заднего прохода, 2,6% – частое, болезненное мочеиспускание.

В течение предшествующего года у 5% МСМ были диагностированы ИППП: гонорея (40,0%), сифилис (20,0%), трихомониаз (13,3%), вирус папилломы (13,3%). Прошли курс лечения от ИППП 80,0% МСМ, причем половина из них – в частном (коммерческом) амбулаторном учреждении, а каждый шестой – в государственном амбулаторном учреждении, государственном стационаре или в НПО.

3.1.6. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И ПОВЕДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ

Информированность о ВИЧ

Все МСМ когда-либо слышали о ВИЧ-инфекции; 14,5% имеют близкого родственника или друга с позитивным ВИЧ-статусом.

Знания относительно путей превенции ВИЧ-инфекции в группе МСМ высокие. Так, большинству известно, что предотвратить заражение ВИЧ-инфекцией можно, правильно используя презерватив при каждом половом контакте (92,7%), имея только одного надежного неинфицированного полового партнера (87,5%), воздерживаясь от половых контактов (64,0%). Практически все МСМ знают о повышении риска инфицирования ВИЧ, связанного с многочисленными половыми контактами (94,4%), наличием язвочек или воспали-

тельных проявлений на половых органах (95,7%), а также с инъекциями уже кем-то использованным инструментарием для введения наркотиков (97,0%).

Однако для некоторой части МСМ характерны заблуждения относительно путей передачи ВИЧ-инфекции: 5,3% уверены, что возможна передача ВИЧ через укус комара, 7,3% – что можно получить ВИЧ, питаясь и пользуясь одной посудой с ВИЧ-позитивным человеком. Каждый десятый МСМ (9,2%) уверен, что не существует даже минимального риска инфицирования ВИЧ при незащищенных оральных половых контактах, а каждый двадцатый (5,6%) – что переход с инъекционного способа введения наркотиков к неинъекционному не может снизить риск инфицирования ВИЧ.

Считают, что не существует возможности передачи ВИЧ новорожденному через грудное молоко 14,5% МСМ, а треть (27,4%) затруднились ответить на данный вопрос. Считают невозможной передачу ВИЧ от инфицированной матери плоду только 1,7% МСМ, однако каждый десятый (11,6%) затруднился ответить на данный вопрос.

Знают о существовании препаратов, которые могут приостановить развитие ВИЧ-инфекции (антиретровирусной терапии), 90,8% МСМ.

Тестирование на ВИЧ

В течение предшествующего года 73,3% МСМ проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию.

3.1.7. ОХВАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРОГРАММАМИ

Информированность о профилактических программах

Только каждый третий МСМ (33,0%) информирован о программах профилактики ИППП и ВИЧ/СПИДа, проводимых в Москве специально для данной группы. Наиболее известными программами являются LaSkay (56,0%) и Stop-spid.ru (23,0%); менее известны программа «МСМ дозор» (6,0%), а также программы, реализуемые организациями «Инфо+» (5,0%), Wiskonsin College (4,0%), и ежегодные мероприятия, приуроченные к Всемирному дню борьбы со СПИДом (2,0%). Лишь единицы упомянули программы «Акция против СПИДа», «Горячая линия АнтиСПИД», «Огонек АнтиСПИД».

Каждый третий МСМ (35,3%) знает о программах профилактики со слов друзей или знакомых. Примерно каждый второй МСМ принимал участие в профилактических программах в качестве клиента (46,1%), каждый десятый (13,7%) – в качестве сотрудника или волонтера.

Участие в программах профилактики

В течение предшествующего года примерно каждый третий МСМ (36,3%) принимал участие в профилактических мероприятиях. При этом 32,7% МСМ принимали участие в подобных мероприятиях лишь однажды, 34,5% – дважды, 11,8% – один раз в несколько месяцев,

8,2% – примерно раз в месяц. Некоторая доля МСМ является постоянными участниками профилактических мероприятий: 4,5% пользуются услугами программ примерно 1 раз в неделю или чаще.

Среди МСМ – клиентов профилактических программ каждый третий получил информационные брошюры (36,6%) и презервативы (30,0%), каждый четвертый получил любриканты (25,8%), каждый пятый (22,7%) был проконсультирован по вопросам ИППП и ВИЧ/СПИДа. Только 9,2% МСМ получили консультации медицинских специалистов, 8,5% получили направление на анонимное тестирование на ВИЧ-инфекцию, 7,1% – на гепатиты, 6,4% – на ИППП, 5,8% – были направлены на медицинское обследование, 4,4% приняли участие в образовательных семинарах или встречах.

Информированность о медико-социальном сервисе

Каждый третий МСМ (34,7%) знает, где в Москве можно пройти бесплатное анонимное тестирование на ВИЧ-инфекцию, каждый четвертый (25,7%) – на ИППП. Также 29,0% МСМ знают, где можно бесплатно пройти курс лечения ИППП.

Каждый четвертый МСМ информирован о том, где можно получить презервативы (26,4%), а также информационные материалы об ИППП и ВИЧ/СПИДе (25,1%).

Каждый пятый МСМ (18,5%) информирован о том, где можно получить медицинскую помощь при ВИЧ-инфекции и СПИДе, а 8,9% – где можно получить бесплатную психологическую поддержку в такой ситуации. Незначительная часть МСМ (8,3%) информированы о группах взаимопомощи для ВИЧ-позитивных людей.

Необходимые услуги и информация

Значительная часть московских МСМ скептически отнеслись к возможной необходимости получения информации о ВИЧ/СПИДе. Только каждый двадцатый МСМ (5,6%) заинтересован в получении такой информации. Среди интересующих вопросов были указаны: способы передачи ВИЧ-инфекции, индивидуальные способы профилактики ВИЧ-инфекции, возможности получения различных видов помощи при ВИЧ-инфекции, информация о препаратах и методах лечения ВИЧ-инфекции, а также результаты исследований о распространенности ВИЧ-инфекции и возможности участия в специализированных семинарах по проблеме ВИЧ-инфекции.

3.2. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Всего в Санкт-Петербурге в двух гей-клубах было включено в обработку и исследование 217 анкет и 237 образцов крови.

3.2.1. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ИНФЕКЦИЙ, ИМЕЮЩИХ СХОДНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

Среди обследованных образцов крови выявлены антитела к ВИЧ-инфекции в 3,8% случаев, антитела к ВГС – в 3,0%, антитела к возбудителю сифилиса – в 4,2%.

3.2.2. БАЗОВЫЕ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Возраст и образование

Средний возраст МСМ в Санкт-Петербурге 24,0 лет. Более трети из них (44,2%) находятся в возрасте 20–24 года, 23,5% – 25–29 лет, 14,7% – моложе 20 лет, 10,6% – 30–34 года; лица более старших возрастов (34–59 лет) представлены незначительно.

МСМ являются высоко образованной группой: более 40,0% имеют высшее образование, 23,0% – незаконченное высшее. Кроме этого, 18,4% МСМ имеют среднее специальное образование, 8,3% – среднее общее, 3,2% – профессионально-техническое. Лица с более высоким (аспирантура и/или ученая степень) и более низким (начальное или неполное среднее) составляют около 2% МСМ. Среднее число лет обучения в группе 14,4 года.

Миграционная активность

Средняя продолжительность проживания представителей группы МСМ в Санкт-Петербурге составляет 17,8 лет, т.е. доля приезжих достаточно велика. Около 40,0% МСМ проживают в Санкт-Петербурге от 21 до 30 лет, 26,7% – от 11 до 20 лет, 27,2% – менее 11 лет, 5,0% – более 30 лет. Среди МСМ, принявших участие в исследовании, значительная часть постоянно проживает в Северо-Западном федеральном округе (преимущественно города Ленинградской области), 3,7% – в Центральном (Москва), Уральском (Екатеринбург), Приволжском (Балаково), Сибирском (Новокузнецк) федеральных округах; остальные федеральные округа Российской Федерации представлены незначительно. Постоянно проживают за пределами Российской Федерации 2,3% МСМ, опрошенных в Санкт-Петербурге.

Значительная часть МСМ (более 80,0%) имеют постоянную регистрации в Санкт-Петербурге, 10,0% – временную регистрацию. Не имеют регистрации в Санкт-Петербурге около 8% МСМ.

Трудоустройство

На момент проведения исследования три четверти МСМ (75,1%) были трудоустроены. Большинство из них (84,0%) работают на коммерческих предприятиях, незначительная часть являются сотрудниками государственных учреждений (14,1%) и общественных организаций (1,8%).

Каждый четвертый МСМ занимает должность высококвалифицированного специалиста (24,5%), служащего с высшим (21,5%) или без высшего (23,3%) образования. Каждый деся-

тый МСМ (11,7%) занимает должность руководителя высшего звена, 6,1% – среднего звена, 3,7% – низшего звена. Собственниками бизнеса являются 6,1% МСМ. Доля МСМ, занятых на рабочих должностях, незначительна (2,5%).

Среднемесячный доход в группе петербургских МСМ относительно высок: от 10 до 20 тысяч рублей – 44,2%; более 30 тысяч рублей – 24,0%; от 20 до 30 тысяч рублей – 16,0%; от 5 до 10 тысяч рублей – 9,8%; менее 5 тысяч рублей – 3,7%.

Брачно-семейный статус

Большинство МСМ (82,5%) не состоят в зарегистрированном браке или гражданском сожительстве и проживают самостоятельно; состоят в зарегистрированном гетеросексуальном браке 3,2% МСМ, при этом большинство из них проживают отдельно от супруги; 2,8% разведены. Каждый десятый МСМ (8,3%) проживает в фактическом незарегистрированном браке, причем в подавляющем большинстве случаев – в гомосексуальном.

Сексуальная ориентация

Примерно две трети МСМ (64,0%) склонны определять свою сексуальную ориентацию как гомосексуальную, каждый третий (35,0%) – как бисексуальную, 1,0% – как гетеросексуальную. Ни один из петербургских МСМ не является трансгендером.

3.2.3. ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Потребление алкоголя

Для группы петербургских МСМ характерно достаточно частое употребление алкогольных напитков: в течение предшествующего месяца 41,5% употребляли алкоголь несколько раз в неделю, 32,3% – примерно раз в неделю, 6,5% – ежедневно. Только 12,9% МСМ за указанный период употребляли алкоголь лишь пару раз, а 6,9% – вообще воздерживались от употребления алкоголя.

Только каждый третий МСМ (35,0%) в течение предшествующего месяца ни разу не вступал в половые контакты в состоянии алкогольного опьянения; более четверти (28,6%) вступали в половые контакты в состоянии алкогольного опьянения менее чем в половине случаев, 16,6% – примерно в половине случаев.

Потребление наркотических веществ

Для 12,9% МСМ характерно актуальное наркопотребление, т.е. употребление наркотических веществ в течение предшествующего месяца. При этом большинство из них (78,6%), находясь в состоянии наркотического опьянения, вступали в половые контакты.

Наиболее часто неинъекционным путем употреблялись препараты конопли (марихуана) – 85,7%, значительно реже – кокаин (17,9%) и стимуляторы в таблетированной форме (17,9%), в единичных случаях – атропиноподобные препараты (димедрол, циклодол, ромпаркин), анаболики и препараты бытовой химии.

На вопрос об инъекционном употреблении в течение последних 12 месяцев в Санкт-Петербурге ответили 12,9% респондентов. Из них 96,4% не употребляли наркотики, а 3,6% ответили утвердительно. Таким образом, инъекционное употребление наркотиков для данной группы не является актуальным.

3.2.4. ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Базовая информация

Средний возраст первой половой связи в группе петербургских МСМ составляет 16 лет. Более половины из них (55,8%) впервые вступили в половую связь в 15–17 лет; 14,3% – в 18–19 лет; 16,1% – в возрасте младше 15 лет; 5,5% – старше 19 лет.

Более чем у половины МСМ (60,4%) за предшествующий год среди половых партнеров были только мужчины; у 39,6% на фоне преимущества половых партнеров – мужчин были также и женщины; 8,3% имели половые контакты как с мужчинами, так и с женщинами; примерно каждый десятый МСМ (9,2%) указал, что для него основными половыми партнерами являлись женщины, а контакты с мужчинами представлены незначительно.

Примерно каждый шестой МСМ (16,6%) в течение предшествующего года попадал в ситуацию, когда во время полового контакта происходил разрыв презерватива.

Большинство МСМ (77,9%) считают, что среди их половых партнеров в течение предшествующего года не было лиц с позитивным ВИЧ-статусом, каждый шестой (16,1%) затруднился ответить определенно на данный вопрос, 5,5% не ответили на вопрос.

Гомосексуальные половые контакты

Большинство МСМ (82,9%) за предшествующий год вступали в оральные контакты с гомосексуальными партнерами. Число половых партнеров, с которыми МСМ имели оральные контакты, значительно: 30,0% – от 2 до 4; 25,1% – от 5 до 9; 16,4% – от 10 до 19; 14,8% – только 1; 3,0% – 20 и более (до 99); каждый десятый МСМ (10,9%) затруднился ответить на данный вопрос.

Большинство МСМ (87,4%) при последнем оральном половом контакте с гомосексуальным партнером не использовали презерватив. Среди причин неиспользования презерватива были: субъективная нелюбовь к презервативам (50,0%), недооценка значимости использования презервативов при таких половых контактах (20,0%), а также то, что МСМ не задумывались о такой необходимости (16,9%).

Почти все МСМ (94,0%) за предшествующий год вступали в анальные контакты с гомосексуальными партнерами. Число половых партнеров, с которыми МСМ имели анальные контакты, также значительно: 29,8% – от 2 до 4; 26,3% – от 5 до 9; 19,0% – только 1; 15,0% – от 10 до 19; 3,4% – от 20 до 40; 6,4% МСМ затруднились ответить на данный вопрос. Треть МСМ (33,2%) с равной частотой брали на себя роли «вводящего» и «принимающего» при анальном сексе с гомосексуальным партнером, треть (30,2%) – всегда или в большинстве случаев предпочитали роль «вводящего», четверть (25,4%) – всегда или в большинстве случаев – роль «принимающего».

При последнем анальном половом контакте 68,3% МСМ использовали презерватив. Причинами неиспользования презерватива при анальных половых контактах являются его отсутствие в нужный момент («не было под рукой» – 28,6%) и субъективная нелюбовь к презервативам («не люблю презервативы» – 14,3%).

Химическими средствами профилактики ИППП при последнем анальном половом контакте с гомосексуальным партнером пользовались 12,4% МСМ; в половине случаев использовался «Мирамистин» (60,0%).

При половых контактах с гомосексуальными партнерами 22,1% МСМ практикуют римминг (проникновение языком в анальное отверстие полового партнера), 18,9% – используют дилдо (фаллоимитатор), 13,4% практикуют фистинг (проникновение всей рукой в анальное отверстие полового партнера).

Половые контакты с постоянными партнерами

Не имели постоянного гомосексуального партнера в течение предшествующего года около 15% МСМ; 42,9% имели только 1 такого партнера, 37,3% – 2–4 партнеров, менее 5,0% – более 4 таких партнеров. Продолжительность отношений с последним постоянным сексуальным партнером у 40% опрошенных составила 1–6 месяцев, у каждого пятого – от полугода до года, у 11,9% – 1–2 года и у 17,8% – более 2 лет. Каждый десятый опрошенный мужчина (10,3%) общался со своим постоянным сексуальным партнером менее месяца.

При последнем половом контакте со своим постоянным партнером более половины МСМ (58,4%) не использовали презерватив. Основной причиной неиспользования презерватива были заблуждения относительно такой необходимости при половых контактах с постоянным партнером (59,1%), а также отсутствие презерватива в необходимый момент (13,6%) и субъективная нелюбовь к презервативам (12,7%). Использовали любрикант при последнем половом контакте с постоянным партнером 81,6% МСМ, причем большинство из них пользовались специальной смазкой для анального секса, а примерно каждый десятый (8,0%) – лосьоном или вазелином.

Половые контакты со случайными партнерами

Две трети МСМ (65,4%) в течение предшествующего года вступали в половые контакты со случайными гомосексуальными партнерами: 28,6% имели от 2 до 4 таких партнеров; 15,2% – от 5 до 9; 8,8% – от 10 до 19; столько же (8,8%) – только 1; 1,8% – от 20 и более. Медианное число случайных половых партнеров составляет 4.

При последнем половом контакте со случайным партнером значительная часть МСМ (76,1%) использовали презерватив. Основными причинами неиспользования презервативов в остальных случаях были: «не было под рукой» (40,6%), «не люблю презервативы» (25,0%), возражение партнера (12,5%) и отсутствие проникающего контакта (15,6%). Использовали любрикант 60,6% МСМ (в большинстве случаев специальную смазку для анального секса – 89,4%).

Половые контакты с коммерческими партнерами

Имели половые контакты с коммерческими гомосексуальными партнерами в течение предшествующего года около 10% МСМ, при этом число таких партнеров не превышало 4.

Примерно два из трех МСМ, имевших коммерческих половых партнеров, практиковали продажу сексуальных услуг (66,7%). Число лиц, которым МСМ продавали сексуальные услуги, почти в половине случаев (47,6%) составило от 1 до 4, в каждом пятом случае – от 10 до 39.

Практиковали покупку сексуальных услуг в течение предшествующего года 33,7% МСМ. Число лиц, у которых МСМ покупали сексуальные услуги, в большинстве случаев составляет от 2 до 4.

При последнем половом контакте с коммерческим партнером каждый пятый МСМ (19,0%) не использовал презерватив (в большинстве случаев из-за его отсутствия в нужный момент, а также возражения полового партнера). Использовали любрикант две трети МСМ (66,7%), преимущественно специальную смазку для анального секса.

Гетеросексуальные половые контакты

В течение предшествующего года 39,6% МСМ вступали в гетеросексуальные половые контакты. Менее половины из них (41,1%) за этот период имели половые отношения с 2–4 партнерами-женщинами; треть (32,9%) – с 1; каждый пятый (19,2%) – с 5–9; 4,1% – с 10–39.

При последнем гетеросексуальном половом контакте 36,0% МСМ не пользовались презервативом, причем в большинстве случаев из-за заблуждений относительно необходимости использования презерватива при такого рода контактах (35,5%), использования другого средства предохранения (32,3%) или отсутствия презерватива в нужный момент (19,4%).

Поиск половых партнеров

Подавляющее большинство МСМ (98,2%) в течение предшествующего года посещали гей-клубы, причем 1,8% – впервые. Каждый четвертый из них (26,3%) посещает гей-клубы 1–2 раза в месяц, 23,9% – приблизительно 1 раз в неделю, 20,2% – 2–3 раза в три месяца, 16,4% – чаще, чем 1 раз в неделю, 11,7% – приблизительно 1 раз в полгода.

В течение предшествующего года каждый третий МСМ (32,3%) вступал в половые контакты в гей-клубе. Половина из них (51,4%) вступали в половые контакты в гей-клубе очень редко, каждый пятый (21,4%) – менее чем в половине случаев, 15,7% – приблизительно в половине случаев, 8,6% – более чем в половине случаев, 2,9% – практически каждый раз. Две трети МСМ (68,1%) вступали в половые контакты в гей-клубе со случайными партне-

рами, 42,9% – с постоянными. Примерно каждый десятый МСМ (11,6%) практиковал в гей-клубе секс с несколькими гомосексуальными партнерами одновременно. Практиковали покупку сексуальных услуг 1,4% МСМ, продажу – 5,8%.

При последнем половом контакте в гей-клубе каждый четвертый МСМ (25,7%) не использовал презерватив. Среди причин неиспользования презерватива были: «не считаю это необходимым» (38,9%), «не люблю презервативы» (33,3%) и «презерватива не было под рукой» (16,7%).

Около половины МСМ (53,0%) в течение предшествующего года посещали гей-сауны, причем каждый третий из них (33,9%) – примерно 1 раз в полгода; 31,3% – 1–2 раза в три месяца; 15,7% – примерно 1 раз в год; 11,3% – 1–2 раза в месяц; 6,9% – 1 раз в неделю и чаще.

В течение предшествующего года 79,1% МСМ вступали в половые контакты в гей-сауне, причем 46,2% – реже, чем в половине случаев посещения гей-сауны, 31,9% – каждый раз, 22,0% – приблизительно в половине случаев и чаще. Две трети из них (62,6%) вступали в половые контакты в гей-сауне со случайными партнерами, 42,9% – с постоянными. Более трети МСМ (40,7%) практиковали в гей-сауне секс с несколькими гомосексуальными партнерами одновременно. Практиковали покупку сексуальных услуг 1,1% МСМ, продажу – 5,5%.

При последнем половом контакте в гей-сауне более трети МСМ (37,4%) не использовали презерватив. Основными причинами неиспользования презерватива были: «не оказалось под рукой» (62,9%), а также «не думаю, что это было необходимо» и «не люблю презервативы».

Посещали гей-пляжи в течение предшествующего года в летний период 30,9% МСМ. Более половины из них (57,1%) посещали гей-пляжи 1–2 раза, 21,4% – 1–2 раза в месяц, 8,6% – 2 раза в неделю или чаще.

Каждый пятый МСМ (20,6%) вступал в половые контакты с гомосексуальным партнером на территории гей-пляжа, причем 57,1% – очень редко, 20,6% – менее чем в половине случаев. Большинство МСМ (92,9%) на территории гей-пляжа практиковали половые контакты со случайными партнерами, примерно каждый третий (35,7%) – с постоянными. Практиковали продажу секс-услуг на территории гей-пляжа 7,1% МСМ.

При последнем половом контакте на гей-пляже половина МСМ не использовали презерватив, причем в большинстве случаев не считали это необходимым в данной ситуации. Посредством Интернета в течение предшествующего года 37,8% МСМ познакомились с потенциальным половым партнером. При этом половина из них (53,7%) используют данный способ знакомства реже, чем раз в месяц, каждый четвертый (24,4%) – приблизительно раз в месяц, 8,5% – 2–3 раза в месяц, 11,0% – практически каждую неделю. Более половины МСМ (57,3%) познакомились посредством Интернета с постоянными половыми партнерами; 59,8% – со случайными; 9,8% – с несколькими партнерами для участия в групповом сексе; 4,9% – с коммерческим партнером для покупки секс-услуг.

Значительная часть МСМ (92,6%) в течение предшествующего года не посещала «плешку»; остальные бывали там с различной частотой: раз в полгода или реже – 37,5%; несколько раз за 1–3 месяца – 50,1%; один раз в неделю или чаще – 12,5%.

Большинство МСМ (75%) посещали «плешку» с целью знакомства с потенциальным гомосексуальным партнером. Так, 41,7% из них знакомились со случайным половым партнером, 25,0% – с несколькими партнерами для участия в групповом сексе. Каждый третий МСМ (33,3%) покупал на «плешке» секс-услуги, 16,7% – продавали.

Сексуальное насилие

В течение предшествующего года 4,8% МСМ подвергались сексуальному насилию, столько же (4,8%) затруднились ответить однозначно.

Никто из МСМ не принуждал своего партнера вступить в половой контакт.

3.2.5. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И ПОВЕДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ИППП

Информированность об ИППП

Практически все МСМ знают об ИППП. Среди известных им ИППП 77,9% указали сифилис; 67,9% – гонорею; 47,9% – хламидиоз; 49,8% – трихомониаз; 45,2% – гепатит С; 40,6% – гепатит В; 39,6% – генитальный герпес; 31,8% – микоплазмоз; 27,6% – уреаплазмоз; 27,6% – грибковые инфекции (кандидоз); 12,4% – вирус папилломы.

Симптоматика, диагностирование и лечение ИППП

Примерно каждый десятый МСМ хотя бы однажды в течение жизни имел различные симптомы ИППП: 14,3% – зуд половых органов, 13,4% – жжение половых органов, 12,9% – необычные выделения из половых органов, 11,5% – покраснение в области половых органов и заднего прохода, 11,1% – частое, болезненное мочеиспускание.

В течение предшествующего года у 9,2% МСМ были диагностированы ИППП: гонорея (60%), трихомониаз (30%), уреаплазмоз (30%), микоплазмоз (20%), хламидиоз (20%). Половина из них (55,0%) прошли амбулаторный курс лечения в государственном медицинском учреждении, 40,0% – в частном (коммерческом).

3.2.6. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И ПОВЕДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ

Информированность о ВИЧ

Абсолютное большинство МСМ (99,5%) когда-либо слышали о ВИЧ-инфекции; каждый пятый (21,3%) имеет близкого родственника или друга с позитивным ВИЧ-статусом.

Знания относительно путей профилактики ВИЧ-инфекции в группе МСМ следующие. От половины до двух третей МСМ знают, что предотвратить заражение ВИЧ-инфекцией можно, правильно используя презерватив при каждом половом контакте (62,5%), имея только одного надежного неинфицированного полового партнера (57,9%), воздерживаясь от половых контактов (51,4%).

Для части МСМ характерны заблуждения относительно путей передачи ВИЧ-инфекции: 23,6% считают, что возможна передача ВИЧ через укус комара, 27,3% – что можно заразиться ВИЧ, питаясь и пользуясь одной посудой с ВИЧ-позитивным человеком. Уверены, что не являются факторами риска инфицирования ВИЧ использование чужого инъекционного инструментария –16,7% МСМ, множественные половые связи – 17,1%, наличие язвочек или воспалительных проявлений на половых органах – 11,6%. Каждый седьмой МСМ (14,8%) уверен, что не существует даже минимального риска инфицирования ВИЧ при незащищенных оральных половых контактах, каждый третий (34,7%) – что переход с инъекционного способа введения наркотиков к неинъекционному не может снизить риск инфицирования ВИЧ.

Две трети МСМ (63,4%) считают невозможной передачу ВИЧ-инфекции от матери ребенку (затруднились дать ответ 21,3%), 16,2% мужчин не знают о возможности передачи ВИЧ-инфекции новорожденному через грудное молоко (затруднились дать ответ 33,8%).

Каждый четвертый МСМ (23,6%) затрудняется ответить, существуют ли препараты, способные приостановить развитие ВИЧ-инфекции, а каждый пятый (20,8%) уверен, что таких препаратов не существует.

Тестирование на ВИЧ

В течение предшествующего года 35,9% МСМ проходили тестирование на ВИЧ-инфекцию.

3.2.7. ОХВАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРОГРАММАМИ

Информированность о программах профилактики

Почти каждый второй МСМ (43,8%) информирован о программах профилактики ИППП и ВИЧ/СПИДа, проводимых в Санкт-Петербурге специально для данной группы. Наиболее известной программой является LaSkay (67,4%), другие (программа «Защити себя: акция против СПИДа», программа организации Wiskonsin College) упомянули лишь единицы.

Каждый третий МСМ (30,2%) знает о программах профилактики со слов друзей или знакомых. Почти две трети МСМ сами принимали участие в профилактических программах в качестве клиента (57,3%), каждый десятый (12,5%) – в качестве сотрудника или волонтера.

Участие в профилактических программах

В течение предшествующего года почти две трети МСМ (58,1%) хотя бы однажды принимали участие в профилактических мероприятиях. При этом 40,5% принимали участие в подобных мероприятиях лишь однажды, 15,1% – дважды, 23,8% – один раз в несколько месяцев, 8,7% – примерно 1 раз в месяц. Некоторая доля МСМ является постоянными участниками профилактических мероприятий: 9,5% пользуются услугами программ примерно 1 раз в неделю или чаще.

Среди МСМ – клиентов профилактических программ почти две трети (56%) получали презервативы; почти половина (44,9%) – любриканты; каждый третий (36,6%) – информационные брошюры; каждый пятый – консультацию по вопросам ИППП и ВИЧ/СПИДа; 14,0% были направлены на анонимное тестирование на ВИЧ-инфекцию; 12,0% – на гепатиты, 7,4% – на ИППП; 6,9% – получили консультацию медиков; 6,3% приняли участие в образовательных семинарах или встречах; 2,8% были направлены на медицинское обследование.

Информированность о медико-социальном сервисе в городе

Каждый третий МСМ (38,2%) знает о том, где в Санкт-Петербурге можно пройти бесплатное анонимное тестирование на ИППП, каждый четвертый (29,5%) – на ВИЧ-инфекцию.

Также 38,2% знают, где можно бесплатно получить презервативы, 27,2% – информацию об ИППП и ВИЧ/СПИДе.

Каждый пятый МСМ (18,4%) информирован о том, где можно получить бесплатное лечение ИППП, 14,7% – медицинскую помощь при ВИЧ-инфекции и СПИДе, а 24,9% – бесплатную психологическую помощь в такой ситуации. Информированы о группах взаимопомощи для ВИЧ-позитивных людей 16,6% МСМ.

Необходимые услуги и информация

Две трети МСМ (66,4%) скептически отнеслись к возможной необходимости получения информации об ИППП и ВИЧ/СПИДе. Только каждый пятый МСМ (16,6%) заинтересован в получении такой информации. Среди интересующих вопросов были названы возможности получения бесплатной помощи и лечения (9,7%) и информация о способах индивидуальной профилактики ВИЧ-инфекции (4,6%).

4. СРАВНИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

4.1. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ГРУПП МСМ В МОСКВЕ И САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

В сравнительный анализ результатов исследования в группах МСМ Москвы и Санкт-Петербурга включены только те индикаторы, по которым были обнаружены статистически значимые различия (Приложение 1).

4.1.1. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ИНФЕКЦИЙ, ИМЕЮЩИХ СХОДНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

По результатам биологического тестирования крови среди петербургских МСМ значимо большая доля лиц, имеющих антитела к ВГС, возбудителю сифилиса и ВИЧ-инфекции.

4.1.2. БАЗОВЫЕ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Возраст и образование

Группы МСМ в Москве и Санкт-Петербурге значимо отличаются по ряду социально-демографических характеристик. Московские МСМ в среднем несколько старше, более длительное время посвятили обучению и, соответственно, имеют более высокий уровень образования.

Миграционная активность

Московские МСМ в целом дольше, по сравнению с петербургскими, проживают в городе. С одной стороны, это связано с более старшим средним возрастом московских МСМ, а с другой – указывает на большую долю приезжих среди петербургских МСМ (что косвенно подтверждается большей долей лиц с временной пропиской и более широкой представленностью регионов исхода среди МСМ в Санкт-Петербурге).

Трудоустройство

Московские МСМ значимо чаще занимают должности в государственных учреждениях и общественных организациях, а петербургские МСМ, соответственно, в коммерческих структурах. Однако уровень дохода московских МСМ значимо выше, чем петербургских: в первой группе больше доля лиц со среднемесячным доходом от 20 до 30 тысяч рублей, а во второй – от 10 до 20 тысяч рублей. Это во многом отражает структуру рынка труда в Москве и Санкт-Петербурге.

В то же время московские МСМ значимо чаще занимают должности высококвалифицированных специалистов или руководителей среднего и младшего звена, а петербургские МСМ – должности служащих как с высшим, так и без высшего образования. Это очевидно коррелирует с уровнем образования.

Сексуальная ориентация

Значимо большая доля лиц среди московских МСМ склонна считать себя гомосексуалами, тогда как среди петербургских – бисексуалами. Это в том числе определяет различия в характеристиках их половых партнеров: среди петербургских МСМ значимо больше лиц, вступавших в половые контакты с женщинами, а также тех, у кого женщины составляют половину или более всех половых партнеров в течение предшествующего года. Также среди московских МСМ есть лица, являющиеся трансгендерами, тогда как среди петербургских МСМ таких нет.

4.1.3. ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Значимые различия между группами московских и петербургских МСМ по характеристикам частоты употребления психоактивных веществ (алкогольных напитков и наркотических веществ) не обнаружены. Однако петербургские МСМ в сравнении с московскими используют для неинъекционного потребления более широкий список наркотических препаратов, включая атропиноподобные препараты (димедрол, циклодол, ромпаркин), анаболики и препараты бытовой химии.

4.1.4. ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Базовая информация

Для московских МСМ характерен несколько более поздний возраст первой половой связи.

Петербургские МСМ значимо чаще, чем московские, вступают в половые контакты, находясь в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Среди московских МСМ значимо большая доля лиц, затруднившихся ответить на вопрос о наличии среди их половых партнеров в течение предшествующего года людей с позитивным ВИЧ-статусом.

Гомосексуальные половые контакты

Для московских МСМ характерно большее число половых гомосексуальных партнеров в течение предшествующего года как по оральным, так и по анальным сексуальным практикам, а также случайных половых партнеров. Однако оральные половые практики более характерны для петербургских МСМ.

Для петербургских МСМ более характерны половые контакты с коммерческими партнерами, причем если для московских МСМ более характерна покупка секс-услуг, то для петербургских – продажа.

Для петербургских МСМ характерно значимо большее число постоянных гомосексуальных партнеров в течение предшествующего года и, соответственно, менее продолжительный период взаимоотношений с ними – до полугода (хотя доля МСМ, имеющих устойчивые взаимоотношения с постоянным половым партнером в течение года и дольше, также велика). В то же время среди московских МСМ значимая часть имела взаимоотношения с постоянным гомосексуальным партнером от полугода до года.

Для московских МСМ более характерно использование презерватива при половых контактах (вопрос о последнем половом контакте) как с гетеросексуальными партнерами, так и с гомосексуальными случайными, постоянными и коммерческими партнерами. При этом для московских МСМ основными причинами неиспользования презерватива при последнем половом контакте с постоянным гомосексуальным партнером было отсутствие презер-

ватива в необходимый момент, а со случайным – возражение партнера и субъективная нелюбовь к презервативам.

Доля использовавших презерватив при последнем оральном половом контакте одинаково невысока как среди московских, так и среди петербургских МСМ. Однако причины неиспользования презерватива различны: если для значимой части петербургских МСМ это субъективная нелюбовь к презервативам, то для московских – недостаточное осознание необходимости использования презерватива при такого типа половых контактах.

При последнем анальном контакте с гомосексуальным партнером использовали презерватив, а также химические средства профилактики ИППП (преимущественно «Мирамистин») и любриканты (преимущественно специализированные средства для анального секса как с постоянным, так и со случайным половым партнером) значимо большая доля московских МСМ.

Обращает на себя внимание значимо большая доля петербургских МСМ, затруднившихся назвать средства профилактики ИППП и виды любрикантов, использовавшихся при последнем половом контакте с гомосексуальным партнером. Также значимо большая доля петербургских МСМ затруднились вспомнить о ситуациях разрыва презерватива при половых контактах в течение предшествующего года.

Анализируя использование различных половых практик, можно указать, что для московских МСМ более характерно практикование римминга (проникновение языком в анальное отверстие полового партнера) и использование дилдо (фаллоимитатора), тогда как для петербургских – практикование фистинга (проникновение всей рукой в анальное отверстие полового партнера).

Поиск половых партнеров

МСМ, принявшие участие в обследовании в Москве и Санкт-Петербурге, являются постоянными посетителями гей-клубов. Однако московские МСМ посещают эти досуговые заведения значимо чаще и также чаще вступают на их территории в половые контакты (как с постоянными и случайными гомосексуальными партнерами, так и с несколькими партнерами одновременно). Среди петербургских МСМ значимо больше лиц, предлагавших коммерческие секс-услуги на территории гей-клубов в течение предшествующего года.

Посещение гей-саун более популярно среди московских МСМ: большее число лиц и с большей частотой посещают эти досуговые заведения. При этом значительная часть из них вступают в половые контакты на территории гей-саун примерно в половине случаев посещения, тогда как петербургские МСМ – реже или чаще. При этом московские МСМ значимо чаще вступают в половые контакты на территории гей-саун с постоянными и случайными гомосексуальными партнерами, а петербургские – чаще предлагают коммерческие секс-услуги.

Кроме того, значимо больше московских МСМ использовали презерватив при последнем половом контакте в гей-клубе и гей-сауне. При этом для московских МСМ в таких ситуациях основной причиной неиспользования презерватива было отсутствие проникающего полового контакта, а для петербургских – отсутствие презерватива под рукой в нужный момент.

Посещение гей-пляжей является более популярным времяпровождением петербургских МСМ, однако частота посещения таких мест выше среди московских МСМ.

Посещают «плешку» незначительная часть московских и петербургских МСМ. Однако среди петербургских МСМ «плешка» чаще является местом знакомства с постоянным гомосексуальным партнером.

Использование Интернета для поиска полового партнера значимо больше распространено среди московских МСМ. Частота использования такого типа знакомства в группе московских МСМ составляет 1–3 раза в месяц, а в группе петербургских – реже одного раза в месяц, однако также значимо больше доля тех, кто пользуется таким способом знакомства практически еженедельно. При этом среди московских МСМ больше доля тех, кто посредством Интернета находил случайного и постоянного гомосексуального партнера.

Сексуальное насилие

Среди петербургских МСМ значимо больше доля лиц, подвергшихся сексуальному насилию в течение предшествующего года.

4.1.5. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И ПОВЕДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ИППП

Информированность об ИППП

Московские МСМ более знакомы с такими ИППП, как гепатиты В и С, трихомониаз, гонорея, сифилис и вирус папилломы, а петербургские – с такими, как микоплазмоз, уреаплазмоз и грибковые инфекции.

Симптоматика, диагностирование и лечение ИППП

Значимо больше петербургских МСМ в течение жизни имели различные симптомы ИППП – зуд и жжение половых органов, необычные выделения из половых органов, частое болезненное мочеиспускание, покраснение в области половых органов и заднего прохода.

Различий в диагностировании ИППП у МСМ из Москвы и Санкт-Петербурга в течение предшествующего года нет, однако московские МСМ в таких случаях в целом значимо реже обращались за лечением, а также обращались в государственные медицинские амбулаторные учреждения.

4.1.6. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И ПОВЕДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ

Информированность о ВИЧ

Московские МСМ лучше информированы о факторах риска и способах передачи ВИЧ-инфекции. В частности, значительная часть из них информирована о таких способах снижения

риска заражения ВИЧ-инфекцией, как использование презерватива при каждом половом акте, наличие только одного полового партнера, воздержание от половых контактов и переход от инъекционного способа введения наркотиков к неинъекционному. Также они более информированы о таких факторах, повышающих риск инфицирования ВИЧ, как многочисленные половые контакты, оральные половые контакты без презерватива, наличие язвочек или воспалительных проявлений на половых органах, а также инъекционное введение наркотика при помощи чужого инструментария. Также московские МСМ более информированы о специфике вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции и о существовании антиретровирусной терапии, способной приостановить развитие ВИЧ-инфекции.

Среди петербургских МСМ более распространены такие заблуждения, как уверенность в возможности инфицирования ВИЧ через укус комара, а также при питании и использовании одной посуды вместе с человеком, имеющим позитивный ВИЧ-статус.

Тестирование на ВИЧ

Среди московских МСМ значимо больше лиц, проходивших тестирование на ВИЧ-инфекцию в течение предшествующего года.

4.1.7. ОХВАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРОГРАММАМИ

Информированность о программах профилактики

Петербургские МСМ более информированы о том, что в городе существуют специализированные профилактические программы, однако они не знакомы с названиями как самих программ, так и организаций, их реализующих. Перечень известных программ для МСМ отражают реализуемые на территории городов программы и поэтому различаются в группах МСМ Москвы и Санкт-Петербурга: первые знакомы с московскими программами Stopspid.ru, «МСМ дозор», «Горячая линия «АнтиСПИД», «Огонек АнтиСПИД», а также программы организаций «Инфо+» и Wiskonsin College, а вторые – с программой «LaSkay».

Участие в профилактических программах

Петербургские МСМ чаще, чем московские, принимали участие в специализированных превентивных мероприятиях в течение предшествующего года. Как правило, это были такие мероприятия, как распространение презервативов, любрикантов и информационных брошюр, а также направление на анонимное тестирование на ВИЧ-инфекцию.

Информированность о медико-социальном сервисе в городе

Петербургские МСМ более информированы о возможностях получения бесплатной психологической помощи, презервативов, а также о группах взаимопомощи для ВИЧ-позитив-

ных людей. Московские МСМ более информированы об организациях, оказывающих бесплатное лечение ИППП.

Необходимые услуги и информация

Информация об ИППП и ВИЧ/СПИДе более востребована группой петербургских МСМ.

4.2. СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПОДГРУПП МСМ В ДВУХ КЛУБАХ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

В описании гей-клуб «Кабаре» обозначен как «первый клуб», а гей-клуб «Центральная станция» – как «второй клуб». В сравнительный анализ включены только те индикаторы, по которым были обнаружены статистически значимые различия (Приложение 2).

Необходимость сравнительного анализа подгрупп МСМ Санкт-Петербурга вызвана различными результатами биологического тестирования образцов крови.

4.2.1. РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ИНФЕКЦИЙ, ИМЕЮЩИХ СХОДНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ

По результатам биологического тестирования крови среди МСМ в первом клубе у 7,5% были выявлены антитела к ВИЧ-инфекции, а среди посетителей второго клуба антител выявлено не было. Доля положительных реакций на антитела к ВГС и к возбудителю сифилиса также оказалась значимо выше в первом клубе. Антитела к возбудителю сифилиса: первый клуб – 4,2%, второй клуб – 1,7%; антитела к возбудителю сифилиса первый клуб – 6,6%, второй клуб – 0,9%.

4.2.2. БАЗОВЫЕ СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

Возраст и образование

МСМ во втором клубе в среднем несколько моложе за счет большей доли лиц в возрасте 20–24 года.

Миграционная активность

Среди МСМ во втором клубе больше приезжих (т.е. не проживающих в Санкт-Петербурге с рождения) и, соответственно, имеющих временную регистрацию или вообще не имеющих регистрации в городе.

Трудоустройство

Среди МСМ в первом клубе больше лиц, занятых в государственных учреждениях на должностях служащих с высшим и без высшего образования, а среди МСМ во втором – в коммерческих

организациях на должностях высококвалифицированных специалистов и руководителей первого звена. Однако среди МСМ в первом клубе больше доля лиц, имеющих среднемесячный доход более 30 тысяч рублей, а среди МСМ во втором – от 10 до 20 тысяч рублей.

Брачно-семейный статус

Среди МСМ во втором клубе значимо больше лиц, состоящих в фактическом (незарегистрированном) браке с мужчиной.

4.2.3. ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Потребление алкоголя

МСМ во втором клубе употребляют алкогольные напитки чаще (несколько раз в неделю), чем в первом (приблизительно раз в неделю) и, соответственно, чаще вступают в половые контакты в состоянии алкогольного опьянения.

Потребление наркотических веществ

Уровень наркопотребления значимо выше среди МСМ во втором клубе.

4.2.4. ХАРАКТЕРИСТИКИ СЕКСУАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ

Базовая информация

МСМ в первом клубе чаще затрудняются определить свой возраст на момент первого полового контакта.

МСМ во втором клубе выражают меньшую уверенность в том, что в течение предшествующего года среди их половых партнеров не было ВИЧ-позитивных лиц.

Гомосексуальные половые контакты

МСМ во втором клубе характеризуются более высоким уровнем гомосексуальной активности: за предшествующий год у них было больше партнеров по оральным и анальным половым контактам (причем они сами выступали в роли как «вводящего», так и «принимающего» партнера); также для них более характерны контакты со случайными партнерами и предложение коммерческих секс-услуг. Среди данной подгруппы также больше тех, кто при гомосексуальных половых контактах использует дилдо (фаллоимитатор) и практикует римминг (проникновение языком в анальное отверстие полового партнера). При этом длительность отношений с постоянными партнерами у большинства МСМ во втором клубе составляет в среднем от 6 месяцев до 1 года.

Различия в особенностях использования презервативов с разными типами половых партнеров и при различных половых контактах незначительны. Так, среди МСМ во втором клубе

больше лиц, использовавших презерватив при последнем половом контакте с гетеросексуальным партнером, а среди МСМ в первом клубе – при оральных контактах с гомосексуальным партнером. При этом причины неиспользования презервативов различны: для первой подгруппы более актуальной являлась причина «не считаю это необходимым», а для второй – «не люблю презервативы» и «не пришло в голову». Для МСМ во втором клубе более характерно использование любрикантов при анальных половых контактах с гомосексуальными партнерами (преимущественно специализированные смазки для анального секса).

Поиск половых партнеров

МСМ из первого клуба бывают в гей-клубах чаще (примерно раз в неделю), чем МСМ из второго (1–2 раза в месяц). Однако среди второй подгруппы значимо больше лиц, вступавших в половые контакты на территории клубных гей-заведений (преимущественно со случайными партнерами).

Посещение гей-саун и вступление в половые контакты на их территории (практически каждый раз преимущественно со случайными партнерами) более распространены среди МСМ во втором клубе.

Использование Интернета для поиска полового партнера (преимущественно случайного) более распространено среди МСМ во втором клубе. Также представители данной подгруппы чаще посещают «плешку».

4.2.5. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И ПОВЕДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ИППП

Информированность об ИППП

Среди МСМ во втором клубе выше информированность о таких ИППП, как трихомониаз, гонорея, вирус папилломы, хламидиоз, генитальный герпес, микоплазмоз, уреаплазмоз, гепатиты В и С, грибковые инфекции (кандидоз). МСМ из первого клуба чаще называли сифилис, а также инфекции, не включенные в перечень (т.е. давали неправильные ответы).

Симптоматика, диагностирование и лечение ИППП

За предшествующий год значительная часть МСМ из второго клуба перенесли какие-либо ИППП.

4.2.6. ИНФОРМИРОВАННОСТЬ И ПОВЕДЕНИЕ В ОТНОШЕНИИ ВИЧ

Информированность о ВИЧ

МСМ из первого клуба более информированы о таких факторах риска инфицирования ВИЧ, как многочисленные половые контакты, наличие язвочек или воспалительных проявлений

ИППП на половых органах, а также использование чужого инструментария при инъекционном введении наркотиков. Они также более информированы о вертикальном пути передачи ВИЧ-инфекции (передача ВИЧ от инфицированной матери ребенку во внутриутробный период и при вскармливании грудным молоком). Кроме того, для данной подгруппы менее характерно наличие заблуждений относительно путей передачи ВИЧ-инфекции при укусе комара и при использовании одной посуды вместе с ВИЧ-позитивным человеком.

В то же время МСМ из второго клуба более информированы о таких путях индивидуальной профилактики ВИЧ-инфекции, как наличие одного сексуального партнера, воздержание от половых контактов, правильное использование презерватива при каждом половом акте, а также переход с инъекционного способа употребления наркотиков на неинъекционный.

Также среди МСМ из второго клуба большее число лиц имеет в своем ближайшем социальном окружении (среди родственников и друзей) ВИЧ-позитивных людей.

4.2.7. ОХВАТ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ ПРОГРАММАМИ

Информированность о профилактических программах

МСМ из первого клуба более информированы о реализуемых в Санкт-Петербурге программах профилактики ИППП и ВИЧ/СПИДа среди данной группы населения. При этом большинство из них информированы о таких программах, так как сами принимали в них участие в качестве клиента или волонтера/сотрудника, а МСМ из второго клуба – узнавали о них от друзей и знакомых.

Участие в профилактических программах

МСМ из первого клуба чаще принимали участие в целевых профилактических мероприятиях (значительная часть – примерно 1 раз в неделю). Однако по видам услуг профилактических программ МСМ из второго клуба чаще получали информационные брошюры и направления на анонимное тестирование на ВИЧ, гепатиты и ИППП.

Информированность о медико-социальном сервисе в городе

МСМ из первого клуба более информированы о возможностях получения в городе презервативов, бесплатной диагностики и лечения ИППП, а также бесплатного тестирования на ВИЧ-инфекцию.

ОБЩЕЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Представлены резюме описательных результатов исследования по Москве и Санкт-Петербургу, а также резюме сравнительного анализа данных по городам и подгруппам в Санкт-Петербурге.

РЕЗЮМЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В МОСКВЕ

МСМ Москвы – это люди в возрасте около 26 лет, преимущественно с высшим или незаконченным высшим образованием, в большинстве уроженцы и постоянно проживающие в столице, однако доля приезжих среди них достаточно велика (примерно каждый десятый). Значительная часть представителей группы занимают должности высококвалифицированных специалистов и руководителей на коммерческих предприятиях и имеют достаточно высокий среднемесячный доход (от 20 тысяч рублей и выше). Большинство из них определяют свою ориентацию как гомосексуальную, однако доля постоянно находящихся в сожительстве с гомосексуальным партнером незначительна.

Представители группы достаточно часто употребляют алкогольные напитки (несколько раз в неделю), что определяет широкую распространенность вступления в половые контакты в состоянии алкогольного опьянения. Кроме того, примерно каждый четвертый МСМ демонстрирует актуальное наркопотребление (преимущественно «легких» наркотиков – препаратов конопли, кокаина, стимуляторов), однако инъекционное употребление единично.

Большинство МСМ практикуют половые контакты преимущественно с гомосексуальными партнерами, а с партнерами обоего пола – только каждый пятый. С гетеросексуальными половыми партнерами не использует презерватив каждый седьмой МСМ. С гомосексуальными партнерами МСМ Москвы активно практикуют как оральные, так и анальные половые контакты. При этом при оральных половых контактах не используют презерватив девять из десяти МСМ, при анальных – каждый пятый.

Практически все МСМ (девять из десяти) имеют половые отношения с постоянным гомосексуальным партнером, причем каждый второй из них – с более чем одним в течение предшествующего года. Использование презерватива при половых контактах с постоянными партнерами относительно велико (каждые два из трех случаев).

Все МСМ также имеют половые отношения со случайными гомосексуальными партнерами, знакомства и половые контакты с которыми практикуются в том числе в гей-клубах и гей-саунах. Примерно девять из десяти МСМ используют презерватив при контактах с такими партнерами.

Каждый десятый МСМ Москвы практикует половые контакты с коммерческими гомосексуальными партнерами (преимущественно покупку секс-услуг), причем презерватив используется почти при всех таких контактах.

Около 7% МСМ реди своих половых партнеров за предшествующий год имели лиц с заведомо известным позитивным ВИЧ-статусом. Примерно каждый десятый МСМ был в ситуации, когда во время полового акта происходил разрыв презерватива.

Для поиска половых партнеров МСМ Москвы активно используют гей-клубы, гей-сауны, а также возможности Интернета.

Информированность московских МСМ об ИППП и ВИЧ/СПИДе достаточно высока, заблуждения относительно путей передачи ВИЧ-инфекции имеет только каждый четырнадцатый. Однако примерно для каждого десятого МСМ характерно преуменьшение значимости некоторых рисков инфицирования (в частности, возможности инфицирования при незащищенных оральных контактах), а также относительно низкая информированность о вертикальном пути инфицирования и антиретровирусной терапии.

Охват группы МСМ Москвы тестированием на ВИЧ-инфекцию достаточно велик – примерно семь из десяти проходили тестирование в течение предшествующего года.

Однако только каждый третий информирован о специализированных программах профилактики ИППП и ВИЧ для группы МСМ, причем только каждый второй из них сам принимал в них участие. Также недостаточны знания МСМ о существующем в городе медико-социальном сервисе (примерно каждый третий-четвертый).

По данным настоящего сероэпидемиологического исследования, ВИЧ еще практически не распространился в изучаемой группе (единичные случаи), так же, как и вирус гепатита С.

РЕЗЮМЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

МСМ Санкт-Петербурга – это люди в возрасте около 25 лет, преимущественно с высшим или незаконченным высшим образованием, значительная часть которых – уроженцы и постоянно проживающие в Санкт-Петербурге, однако приблизительно каждый шестой является приезжим. Значительная часть представителей группы занимают должности служащих на коммерческих предприятиях и имеют среднемесячный доход от 10 тысяч рублей и выше. Два из трех определяют свою ориентацию как гомосексуальную, а остальные – как бисексуальную. Примерно каждый десятый МСМ находится в сожительстве с гомосексуальным партнером.

Каждый второй петербургский МСМ употребляет алкоголь от одного до нескольких раз в неделю, примерно две трети вступают в половые контакты в состоянии алкогольного опьянения. Примерно каждый десятый МСМ демонстрирует актуальное наркопотребление (преимущественно «легких» наркотиков – препаратов конопли, стимуляторов), а инъекционное наркопотребление представлено единичными случаями.

Примерно две трети петербургских МСМ практикуют половые контакты преимущественно с гомосексуальными партнерами, а остальные – с партнерами обоего пола. С гетеросексуальными партнерами не использует презерватив примерно каждый третий МСМ. С гомосексуальными партнерами петербургские МСМ практикуют как анальные, так и оральные (в несколь-

ко меньшей степени) половые контакты. При оральных половых контактах не используют презерватив примерно три из четырех МСМ, при анальных – примерно один из трех.

Приблизительно шесть из семи петербургских МСМ имеют постоянного гомосексуального партнера (причем каждый второй из них – более одного в течение предшествующего года). Презерватив при половых контактах с постоянным партнером используют в среднем только в половине случаев.

Две трети МСМ Санкт-Петербурга практикуют половые контакты со случайными гомосексуальными партнерами, причем использование презерватива при таких контактах относительно велико (два из трех случаев).

Примерно каждый десятый МСМ практикует половые контакты с коммерческими партнерами, причем почти две трети из них сами предлагают коммерческие секс-услуги. Только при каждом пятом половом контакте с коммерческим партнером используется презерватив.

Для поиска половых партнеров все МСМ Санкт-Петербурга используют гей-клубы, примерно каждый второй – гей-сауны, каждый третий – гей-пляжи. Посещение «плешки» носит единичный характер. Используют возможности Интернета примерно треть петербургских МСМ.

МСМ Санкт-Петербурга относительно хорошо информированы об ИППП и ВИЧ/СПИДе. Однако примерно для каждого четвертого МСМ характерно наличие заблуждений о путях распространения ВИЧ-инфекции.

Охват группы МСМ Санкт-Петербурга тестированием на ВИЧ-инфекцию ниже, чем в Москве, – только каждый третий проходил тестирование в течение предшествующего года.

Почти каждый второй МСМ информирован о специализированных программах профилактики ИППП и ВИЧ-инфекции, реализуемых на территории Санкт-Петербурга, причем почти две трети из них сами принимали участие в этих программах. Информированность о существующем в городе медико-социальном сервисе недостаточна (от трети до четверти МСМ знают о различных видах сервиса).

Примерно каждый шестой МСМ в течение предшествующего года был в ситуации, когда при половом акте происходил разрыв презерватива. Примерно каждый третий МСМ не знает точно, были ли среди его половых партнеров лица с позитивным ВИЧ-статусом.

Распространенность антител к ВИЧ-инфекции среди петербургских МСМ суммарно на двух дозорных участках (клубы «Кабаре» и «Центральная станция») составляла 3,8%, антител к ВГС – 3,0%, антител к возбудителю сифилиса – 4,2%. Следует отметить, что антитела к ВИЧ-инфекции были выявлены лишь на одном из двух дозорных участков (клуб «Кабаре»). Сравнительный анализ поведенческих характеристик двух подгрупп петербургских МСМ позволяет предположить, что эта разница является скорее случайной, поскольку подгруппа, в которой не было выявлено положительных результатов (второй клуб), демонстрировала более рискованное с точки зрения возможностей инфицирования поведение. К тому же социальными работниками, исполнителями исследования, было отмечено, что респонденты, посещавшие первый клуб, также посещают и второй клуб.

ВЫВОДЫ

1. В Москве и Санкт-Петербурге исследованные когорты МСМ были представлены мужчинами со средним возрастом 24–26 лет. В Москве 2,3% респондентов являлись трансгендерами. В обоих городах это в основном были постоянные жители, хорошо социально адаптированные – высшее или незаконченное высшее образование, должности квалификационных специалистов или руководителей, наличие ученых степеней (преимущественно в Москве), среднемесячный доход, адекватный экономическому уровню жизни в городах проживания. 87,1% МСМ в Москве и 64,0% в Санкт-Петербурге определили свою ориентацию как гомосексуальную. В Санкт-Петербурге 35% идентифицировали себя как бисексуалы. Каждый четвертый респондент в Москве и каждый десятый в Санкт-Петербурге сообщили о неинъекционном употреблении «легких» наркотиков. Инъекционное употребление наркотиков представлено единичными случаями.

2. Основными факторами риска в моделях сексуального поведения МСМ в контексте заражения ВИЧ, по данным настоящего исследования, являются:

- незначительная ориентация респондентов на постоянные половые отношения;
- большое разнообразие половых партнеров-мужчин – постоянные, случайные, коммерческие, партнеры для группового секса в местах досуга; количество (медиана) половых партнеров за последние 12 месяцев, с которыми были оральные половые контакты: в Москве – 10, в Санкт-Петербурге – 5; анальные контакты: в Москве –10, в Санкт-Петербурге – 4;
- в Санкт-Петербурге две трети опрошенных лиц сами предлагали коммерческие услуги, в Москве преимущественно занимались покупкой секс-услуг;
- оральные и анальные гомосексуальные контакты с использованием различных сексуальных практик (римминг, фистинг, использование фаллоимитатора);
- значительное число бисексуальных контактов, особенно в Санкт-Петербурге – 39,6%;
- наличие сексуальных партнеров, инфицированных ВИЧ (в Москве – 6,6%, в Санкт-Петербурге – 0,5%);
- секс в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. Только каждый третий МСМ в Санкт-Петербурге и каждый пятый в Москве не занимались сексом в состоянии опьянения в последние 4 недели;
- непостоянное использование по разным причинам презервативов при анальном сексе и почти полное неиспользование при оральном сексе (87,4% в Москве, 90,1% в Санкт-Петербурге);
- наличие случаев, когда презервативы рвались во время полового акта (число положительных ответов: в Москве – 9,2%, в Санкт-Петербурге – 16,6%).

3. ВИЧ пока не распространился широко среди изученной группы МСМ – постоянных посетителей гей-клубов и гей-саун в Москве и Санкт-Петербурге. Распространенность серопозитивности к ВИЧ среди респондентов в Санкт-Петербурге – 3,8%, в Москве – 0,93%. На уровне единичных случаев оказались показатели распространенности инфекций с аналогичными путями передачи: распространенность антител к гепатиту С в когортах – 3,0%

(Санкт-Петербург) и 1,9% (Москва), распространенность антител к возбудителю сифилиса – 4,2% (Санкт-Петербург) и 0% (Москва).

Характеристики моделей поведения группы МСМ не позволяют однозначно выделить наиболее вероятный путь инфицирования, однако обилие факторов риска при сексуальных контактах позволяет считать половой путь более актуальным. *Наличие единичных случаев выявления антител к вирусу гепатита С не дает возможности полностью исключить инъекционное употребление наркотиков в исследованных группах.*

4. МСМ Москвы и Санкт-Петербурга достаточно хорошо информированы о ВИЧ/СПИДе и интересуются своим ВИЧ-статусом (за последние 12 месяцев в московской когорте обследовались 73,3%). 21,3% в Москве и 14,5% в Санкт-Петербурге ответили утвердительно на вопрос о наличии ВИЧ-позитивного или умершего от СПИДа родственника или друга.

   Респонденты имели достаточно высокие знания об ИППП и активно обращались за медицинской помощью. Химические средства профилактики ИППП (преимущественно «Мирамистин») и любриканты для анального секса использовала значимо большая доля московских МСМ.

5. В Москве и Санкт-Петербурге МСМ информированы о реализуемых на территории городов профилактических программах (в Москве их значительно больше). Однако петербургские МСМ чаще, чем московская группа, принимали участие в превентивных мероприятиях в течение предшествующего года (распространение презервативов, любрикантов, а также информационных брошюр).

6. Исследованные группы МСМ достаточно хорошо информированы о целевом, медико-социальном сервисе в своих городах. Петербургские МСМ более информированы о возможностях получения бесплатной психологической помощи и презервативов, а также о группах взаимопомощи для ВИЧ-позитивных людей. Московские МСМ более информированы об организациях, оказывающих бесплатное лечение ИППП.

7. При проведении профилактики ИППП и ВИЧ-инфекции в группе МСМ целесообразно акцентировать внимание на необходимости использования презерватива при любых половых контактах с любыми типами партнеров, повышать доступность презервативов через их распространение в местах проведения досуга, а также использовать Интернет для распространения профилактической информации. Необходимо также включать в программы информацию о существующем медико-социальном сервисе.

8. Широкая распространенность среди представителей группы мужчин, практикующих секс с мужчинами, высокорискованных поведенческих практик, а также информация об уже имеющихся случаях ВИЧ-инфекции среди этой группы и в ее окружении позволяют рассматривать МСМ как высокоуязвимую группу в контексте эпидемии ВИЧ-инфекции. Целесообразно продолжить практики мониторинговых дозорных сероэпидемиологических и поведенческих исследований в этой группе для контроля за ситуацией и корректировки профилактических программ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Amirkhanian Y.A., Kelly J.A., et al. Predictors of HIV risk behaviour among Russian men who have sex with men: An emerging epidemic. AIDS, 2001, 15, 407–412.
2. Amirkhanian Y.A., Kelly J.A., Kirsanova A.V., et al. HIV behavior risk levels and STD prevalence in a sample of young MSM social networks in St Petersburg, Russia. Abstract WePeC6081 for XV International AIDS Conference, Bangkok, 11–16 July 2004.
3. Bolding G. et al. Gay men who look for sex on the Internet: is there more HIV/STI risk with online partners? AIDS 2005;19(9):961-8.
4. Caceres C.F. et al. Review of HIV Prevalence and the Epidemiology of Preventive and Bridging Behaviour among MSM in Low and Middle-Income Countries. Unpublished Draft, 2005.
5. Catania J.A. et al. The continuing HIV epidemic among men who have sex with men. Am J Public Health 2001; 91(6): 907–14.
6. Centers for Disease Control and Prevention Trends in HIV/AIDS Diagnoses – 33 States, 2001–2004. Centers for Disease Control and Prevention. November 18, 2005.
7. Doll L.S., Beeker C. Male bisexual behavior and HIV risk in the United States: synthesis of research with implications for behavioral intervenhions. AIDS Educ. Prev. 1996;8(3):205-25.
8. Fee E, Brown T.M. Michael S. Gottlieb and the identification of AIDS. American Journal of Public Health 2006; 96(6): 982–3.
9. Giuliani M. et al. Increased HIV incidence among men who have sex with men in Rome. AIDS 2005;19(13):1429-31.
10. Kelly J.A., Amirkhanian Y.A., McAuliffe T.L. et al. HIV risk characteristic and prevention needs in a community sample of bisexual men in St. Petersburg, Russia AIDS CARE 2002; vol. 14, no 1. P 63–76.
11. King County Public Health Department HIV Infogram: Information Update on HIV/AIDS and Sexually Transmitted Diseases. Accessed: May 17 2006.
http://www.metrokc.gov/health/apu/infograms/hiv_transmissions_0302.pdf
12. Liau A, Millett G, Marks G. Meta-analytic Examination of Online Sex-Seeking and Seexual Risk Behavior Among Men Who Have Sex Transm. Dis. 2006; Publish Ahead of Print.
13. McFarlane M., Bull S.S., Rietmeijer C.A. The Internet as a newly emerging risk environment for sexually transmitted diseases. JAMA 2000; 284(4): 443–6.
14. Monitoring the AIDS Pandemic Network: Male-Male Sex and HIV/AIDS in Asia. FHI, USAID. 2005.
15. Rietmeijer C.A. et al. Risks and benefits of the Internet for populations at risk for sexually transmitted infections (STIs): results of an STI clinic survey. Sex Transm. Dis. 2003; 30(1): 15-9.
16. Roehr B, Gross M, Mayer K. Creating a Research and Development Agenda for Microbicides that Protect Against HIV Infection. AmfAR, The Foundation for AIDS Research. June 7–8, 2001.

17. Shattock R.J., Moore J.P. Inhibiting sexual transmission of HIV-1 infection. Nat. Rev. Microbiol. 2003; 1(1): 25–34.

18. Stall R. et al. Alcohol use and alcohol-related problems among men who have sex with men: The Urban Men's Health Study. Addiction 2001; 96(11): 1589-601.

19. UNAIDS AIDS Epidemic Update. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS and World Health Organization. December 2005.

20. UNAIDS Men Who Have Sex With Men, HIV Prevention and Care. UNAIDS. November 10–11, 2005.

21. Van de Ven P. et al. HIV treatments, optimism and sexual behaviour among gay men in Sydney and Melbourne. AIDS 1999; 13(16): 2289-94.

22. Van Griensven F. et al. Evidence of a previously undocumented epidemic of HIV infection among men who have sex with men in Bangkok, Thailand. AIDS 2005;19(5): 521-6.

23. *Ерамова И.Ю.* Распространение ВИЧ-инфекции среди гомо- и бисексуалистов в СССР: Автореферат диссертации на соискание ученой степени к.м.н. М., 1991.

24. *Крюкова В., Сарыбаева Г., Кузембаева К.* Сравнительный анализ результатов дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией среди мужчин, имеющих секс с мужчинами. Выступление на конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии. Москва, 15–17 мая 2006 г.

25. *Русакова М.М.* Результаты поведенческого мониторингового исследования в группах «риска» по ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге, Оренбурге и Иркутске. Выступление на научно-практической конференции по вопросам ВИЧ-инфекции и вирусных парентеральных гепатитов. Россия, Суздаль, 14–15 октября 2005 г.

26. *Смольская Т.Т., Яковлева А.А., Карл-Лоренц Дене.* Отчет по проекту ВОЗ. «Изучение эффективности дозорных сероэпидемиологических и поведенческих исследований в системе надзора за ВИЧ-инфекцией в группах лиц, употребляющих наркотики внутривенно». – Санкт-Петербургский НИИЭМ им. Л. Пастера. Санкт-Петербург, 2002.

27. *Смольская Т.Т., Яковлева А.А., Касумова В.К., Гергица С.И.* Отчет по проекту ВОЗ «Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группах лиц с рискованным поведением в Республике Азербайджан, Республике Молдова и Российской Федерации». – Европейское бюро ВОЗ, 2004.

28. *Смольская Т.Т., Яковлева А.А., Огурцова С.В., Коновалова Н.В., Дворак С.И.* Результаты дозорных сероэпидемиологических и поведенческих исследований, выполненных на административных территориях Северо-Западного федерального округа в 1999–2005 гг. в различных группах населения // В кн.: Характеристика эпидемического процесса и дальнейшее развитие системы надзора за ВИЧ-инфекцией на территориях Северо-Западного федерального округа Российской Федерации. – Издание Санкт-Петербургского НИИЭМ им. Пастера. Санкт-Петербург, 2005. С. 37–67.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ МАРКЕРОВ К ВИЧ, ВГС И ВОЗБУДИТЕЛЮ СИФИЛИСА СРЕДИ МСМ, ПОСЕЩАЮЩИХ ГЕЙ-КЛУБЫ И ГЕЙ-САУНЫ В МОСКВЕ И САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ (2006 г.)

Город	Исследуемая группа	Число исследованных биологических образцов	Количество положительных проб					
			ВИЧ		Вирус гепатита С		Возбудитель сифилиса	
			абс.	%	абс.	%	абс.	%
Москва	Посетители гей-клуба «Три обезьяны», гей-саун «Вода» и «Немо»	321	3	0,93%	6	1,9%	0	0%
Санкт-Петербург	Посетители гей-клубов «Кабаре» и «Центральная станция»	237	9	3,8%	7	3,0%	10	4,2%

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Таблица 2.П.2. Характеристики потребления психоактивных веществ, %

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Частота употребления алкогольных напитков за последние 4 недели				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	н/зн.
Ежедневно	6,5	2,3	4,1	
Несколько раз в неделю	41,5	42,2	–0,8	
Около одного раза в неделю	32,3	40,3	–8,0	
Пару раз за весь этот месяц	12,9	9,6	3,3	
Ни разу	6,9	5,3	1,6	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,3	–0,3	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Занятия сексом в состоянии алкогольного опьянения за последние 4 недели				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	0,001
Ни разу	35,0	22,1	12,9	
Менее чем в половине случаев	28,6	19,8	8,8	
Приблизительно в половине случаев	16,6	52,5	–35,9	
Более чем в половине случаев	11,5	4,3	7,2	
Практически каждый раз	6,0	0,7	5,3	
Не знает	0,9	0,0	0,9	
Не ответил	1,4	0,7	0,7	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Употребление наркотических веществ в течение последних 4 недель				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	н/зн.
Употреблял	12,9	18,2	–5,2	
Не употреблял	87,1	81,5	5,6	
Не знает	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,3	–0,3	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 2.П.2. Характеристики потребления психоактивных веществ, % (продолжение)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Виды наркотических веществ, употребляемых в течение последнего месяца без инъекций				
Доля ответивших	12,9	18,5	–5,6	
Героин (не вместе с кокаином)	0,0	1,8	–1,8	н/зн.
Кокаин (не вместе с героином)	17,9	33,9	–16,1	н/зн.
Героин и кокаин вместе	0,0	3,6	–3,6	н/зн.
Марихуана (гашиш, план, анаша)	85,7	87,5	–1,8	н/зн.
Бытовая «химия»	3,6	3,6	0,0	н/зн.
Стимуляторы в таблетках (пи-си-пи, МДМА)	17,9	3,6	14,3	0,05
Димедрол, циклодол, ромпаркин	3,6	0,0	3,6	н/зн.
Барбитураты (барбамил, нембутал и пр.)	0,0	0,0	0,0	–
Анаболики	3,6	0,0	3,6	н/зн.
Другое	17,9	1,8	16,1	0,01
Частота занятий сексом в состоянии наркотического опьянения за последние 4 недели				
Доля ответивших	12,9	18,5	–5,6	0,001
Ни разу или очень редко	21,4	37,5	–16,1	
Менее чем в половине случаев	21,4	30,4	–8,9	
Приблизительно в половине случаев	17,9	28,6	–10,7	
Более чем в половине случаев	17,9	3,6	14,3	
Практически каждый раз	21,4	0,0	21,4	
Не знает	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Инъекционное введение наркотических веществ в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	12,9	18,5	–5,6	н/зн.
Да, инъекционно употреблял наркотические вещества	3,6	10,7	–7,1	
Нет, инъекционно не употреблял наркотические вещества	96,4	89,3	7,1	
Не знает	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 2.П.2. Характеристики потребления психоактивных веществ, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Длительность употребления наркотических веществ (число лет)				
Доля ответивших	0,5	2,0	–1,5	0,05
1–3 года	0,0	83,3	–83,3	
3–9 лет	0,0	16,7	–16,7	
10–19 лет	100,0	0,0	0,0	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Медианная длительность употребления наркотических веществ (число лет)				
Доля ответивших	0,5	2,0	–1,5	0,001
Медиана	10,0	2,1	7,9	
Возраст первого инъекционного употребления наркотического вещества				
Доля ответивших	0,5	2,0	–1,5	н/зн.
20–24 года	100,0	66,7	33,3	
25–29 лет	0,0	33,3	–33,3	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Медианный возраст первого инъекционного употребления наркотического вещества				
Доля ответивших	0,5	2,0	–1,5	н/зн.
Медиана	24,0	22,5	1,5	
Виды наркотических веществ, употребляемых инъекционным путем в течение последнего месяца				
Доля ответивших	0,5	2,0	–1,5	
Героин (не вместе с кокаином)	100,0	83,3	16,7	н/зн.
Кокаин (не вместе с героином)	0,0	16,7	–16,7	н/зн.
Героин и кокаин вместе	0,0	0,0	0,0	–
Крэк	0,0	0,0	0,0	–
Опиаты, изготовленные самостоятельно (ханка, ширка, черный)	100,0	16,7	0,0	н/зн.
Опиаты, предназначенные для медицинского употребления (морфин, промедол, омнопон)	0,0	33,3	–16,7	н/зн.
Энфедрон	0,0	0,0	–16,7	–
Другое	0,0	0,0	–33,3	–

Таблица 2.П.2. Характеристики потребления психоактивных веществ, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Частота употребления наркотических веществ инъекционным путем за последний месяц				
Доля ответивших	0,5	2,0	–1,5	н/зн.
Однократно	100,0	16,7	83,3	
2–3 раза	0,0	50,0	–50,0	
Приблизительно раз в неделю	0,0	16,7	–16,7	
2–3 раза в неделю	0,0	16,7	–16,7	
4–6 раз в неделю	0,0	0,0	0,0	
Практически ежедневно	0,0	0,0	0,0	
2–3 раза в день	0,0	0,0	0,0	
4 раза в день и чаще	0,0	0,0	0,0	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Частота использования чужой иглы или шприца во время инъекции наркотического вещества в течение последнего месяца				
Доля ответивших	0,5	2,0	–1,5	н/зн.
Все время	0,0	0,0	0,0	
Чаще всего	0,0	0,0	0,0	
Приблизительно в половине случаев	0,0	0,0	0,0	
Иногда	0,0	33,3	–33,3	
Никогда	100,0	50,0	50,0	
Не помнит	0,0	16,7	–16,7	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Совместное использование иглы (шприца) при инъекционном введении наркотического вещества в течение последнего месяца				
Доля ответивших	0,5	2,0	–1,5	
Постоянный сексуальный партнер	0,0	33,3	0,0	н/зн.
Малознакомый сексуальный партнер	0,0	0,0	0,0	–
Подруга, приятель	0,0	33,3	0,0	н/зн.
Наркодилер	0,0	0,0	0,0	–
Кто-то из компании употребляющих наркотики	0,0	0,0	0,0	–
Знакомый по тюремному заключению	0,0	0,0	0,0	–
Кто-то другой	0,0	0,0	0,0	–

Таблица 2.П.2. Характеристики потребления психоактивных веществ, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Возможность приобретения новых шприцов или игл				
Доля ответивших	0,5	2,0	–1,5	–
Да, есть возможность	100,0	100,0	0,0	
Нет, нет такой возможности	0,0	0,0	0,0	
Не знает	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Места или лица, у которых можно приобрести новые, неиспользованные шприцы				
Доля ответивших	0,5	2,0	–1,5	
Аптека	100,0	100,0	0,0	–
Медицинский работник	0,0	16,7	–16,7	н/зн.
Магазин, торговая точка	0,0	16,7	–16,7	н/зн.
Больница	0,0	0,0	0,0	–
Работник фармацевтической фирмы	0,0	16,7	–16,7	н/зн.
Родственник или член семьи	0,0	16,7	–16,7	н/зн.
Сексуальный партнер	0,0	33,3	–33,3	н/зн.
Друзья	0,0	33,3	–33,3	н/зн.
Другие потребители наркотиков	0,0	16,7	–16,7	н/зн.
Наркодилер	0,0	0,0	0,0	–
Программа обмена шприцов	0,0	0,0	0,0	–
Украсть их там, где они выдаются для работы	0,0	0,0	0,0	–
Человек, постоянно делающий уколы потребителям наркотиков	0,0	0,0	0,0	–
Купить на улице	0,0	0,0	0,0	–
В другом месте	0,0	0,0	0,0	–
Введение наркотического вещества другим лицом при помощи использованного шприца респондента				
Доля ответивших	0,5	2,0	–1,5	н/зн.
Да, использовал чужой шприц	0,0	16,7	–16,7	
Нет, не использовал чужой шприц	0,0	33,3	–33,3	
Не помнит	100,0	50,0	50,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, %

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Возраст первого полового контакта				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	0,05
До 14 лет	16,1	13,2	2,9	
15–17 лет	55,8	57,4	–1,7	
18–19 лет	14,3	22,4	–8,2	
20–29 лет	5,5	4,3	1,2	
Не помнит	3,7	1,0	2,7	
Не знает	4,6	1,7	3,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Медианный возраст первого полового контакта				
Доля ответивших	91,7	97,4	–5,7	0,05
Медиана	16,0	17,0	–1,0	
Половые контакты с женщинами в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	0,001
Да, были	39,6	17,2	22,5	
Нет, не было	60,4	82,8	–22,5	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Общее количество женщин, с которыми были половые контакты в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	73,0	52,0	21,0	н/зн.
1 партнер	32,9	34,6	–1,7	
2–4 партнера	41,1	46,2	–5,1	
5–9 партнеров	19,2	11,5	7,6	
10–19 партнеров	2,7	3,8	–1,1	
20–39 партнеров	1,4	1,9	–0,6	
Не помнит	2,7	1,9	0,8	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Медианное количество женщин, с которыми были половые контакты в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	38,7	16,8	21,9	н/зн.
Медиана	2,0	2,0	0,0	
Использование презерватива при последнем половом контакте с женщиной				
Доля ответивших	39,6	17,2	22,5	0,05
Да, использовал	61,6	82,7	–21,1	
Нет, не использовал	36,0	15,4	20,7	
Не помнит	2,3	1,9	0,4	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Причина неиспользования презерватива при последнем половом контакте с женщиной				
Доля ответивших	14,3	2,6	11,6	н/зн.
Не было под рукой	19,4	25,0	–5,6	
Презерватив слишком дорог	0,0	0,0	0,0	
Возражал партнер	0,0	0,0	0,0	
Не люблю презервативы	3,2	0,0	3,2	
Мы использовали другой способ предохранения	32,3	12,5	19,8	
Не было проникающего контакта	0,0	0,0	0,0	
Не думаю, что это было необходимо	35,5	37,5	–2,0	
Не пришло в голову	0,0	12,5	–12,5	
Другая причина	6,5	12,5	–6,0	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	3,2	0,0	3,2	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Половые контакты с мужчинами в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	н/зн.
Да, были	99,1	99,3	–0,3	
Нет, не было	0,9	0,3	0,6	
Не ответил	0,0	0,3	–0,3	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Оральные половые контакты с мужчинами за последние 12 месяцев				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	0,001
Да, были	82,9	99,3	–16,4	
Нет, не было	17,1	0,7	16,4	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Общее количество мужчин, с которыми были оральные половые контакты в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	84,3	99,3	–15,0	0,001
1 партнер	14,8	3,3	11,4	
2–4 партнера	29,5	8,6	20,9	
5–9 партнеров	25,1	12,3	12,8	
10–19 партнеров	16,4	57,1	–40,7	
20–39 партнеров	2,2	15,0	–12,8	
40–99 партнеров	1,1	1,7	–0,6	
Не помнит	9,3	1,3	8,0	
Не ответил	1,6	0,7	1,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Медианное количество мужчин, с которыми были оральные половые контакты в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	75,1	97,4	–22,2	0,001
Медиана	5,0	10,0	–5,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Использование презерватива при последнем оральном половом контакте с мужчиной				
Доля ответивших	84,3	99,3	–15,0	н/зн.
Да, использовали	12,6	7,3	5,3	
Нет, не использовали	87,4	91,4	–3,9	
Не помнит	0,0	0,7	–0,7	
Не ответил	0,0	0,7	–0,7	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Причина неиспользования презерватива при последнем оральном половом контакте с мужчиной				
Доля ответивших	73,7	93,1	–19,3	0,001
Не было под рукой	5,6	1,1	4,6	
Презерватив слишком дорог	0,6	0,0	0,6	
Возражал партнер	3,1	0,4	2,8	
Не люблю презервативы	50,0	1,8	48,2	
Мы использовали другой способ предохранения	0,6	0,4	0,3	
Не думаю, что это было необходимо	20,6	90,1	–69,4	
Не пришло в голову	16,9	1,4	15,5	
Другая причина	2,5	3,5	–1,0	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	1,4	–1,4	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Анальные половые контакты с мужчинами в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	н/зн.
Да, были	94,0	96,4	–2,4	
Нет, не было	6,0	3,0	3,0	
Не ответил	0,0	0,7	–0,7	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Общее количество мужчин, с которыми были анальные половые контакты в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	94,5	96,4	–1,9	0,001
1 партнер	19,0	5,1	13,9	
2–4 партнера	29,8	7,2	22,6	
5–9 партнеров	26,3	11,3	15,0	
10–19 партнеров	15,1	57,9	–42,8	
20–39 партнеров	3,4	14,4	–11,0	
40–99 партнеров	0,0	1,4	–1,4	
Более 100 партнеров	0,0	0,7	–0,7	
Не помнит	5,4	1,7	3,7	
Не ответил	1,0	0,3	0,6	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Медианное количество мужчин, с которыми были анальные половые контакты в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	88,5	94,4	–5,9	0,001
Медиана	4,0	10,0	–6,0	
Частота смены роли «вводящего» и «принимающего» при анальном половом контакте в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	94,5	96,4	–1,9	0,001
Всегда только роль «вводящего»	18,0	13,4	4,7	
В большинстве случаев роль «вводящего»	12,2	13,7	–1,5	
В половине случаев «вводящий», в половине – «принимающий»	33,2	53,8	–20,6	
В большинстве случаев роль «принимающего»	13,7	5,8	7,8	
Всегда только роль «принимающего»	11,7	13,0	–1,3	
Не помнит	1,5	0,0	1,5	
Не ответил	9,8	0,3	9,4	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Использование презерватива при последнем анальном половом контакте с мужчиной				
Доля ответивших	94,5	96,4	–1,9	0,001
Да, использовали	68,3	87,7	–19,4	
Нет, не использовали	30,7	12,3	18,4	
Не помнит	1,0	0,0	1,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Причина неиспользования презерватива при последнем анальном половом контакте с мужчиной				
Доля ответивших	29,0	11,9	17,2	н/зн.
Не было под рукой	28,6	30,6	–2,0	
Презерватив слишком дорог	0,0	0,0	0,0	
Возражал партнер	6,3	2,8	3,6	
Не люблю презервативы	14,3	13,9	0,4	
Мы использовали другой способ предохранения	0,0	0,0	0,0	
Не думаю, что это было необходимо	33,3	19,4	13,9	
Не пришло в голову	0,0	5,6	–5,6	
Другая причина	14,3	22,2	–7,9	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	3,2	5,6	–2,4	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Использование химических средств для профилактики ВИЧ/ИППП до и после последнего анального полового контакта с мужчиной				
Доля ответивших	96,8	96,7	0,1	0,05
Да, использовали	12,4	17,1	–4,7	
Нет, не использовали	85,2	82,9	2,3	
Не помнит	1,9	0,0	1,9	
Не ответил	0,5	0,0	0,5	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Химические вещества, использованные при последнем анальном половом контакте с мужчиной				
Доля ответивших	12,0	16,5	–4,5	0,05
«Мирамистин»	61,5	78,0	–16,5	
Ноноксинол-9	7,7	12,0	–4,3	
Другое	3,8	6,0	–2,2	
Не помнит	19,2	0,0	19,2	
Не ответил	7,7	4,0	3,7	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Количество постоянных сексуальных партнеров-мужчин в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	н/зн.
Не было ни одного	14,7	13,2	1,5	
1 партнер	42,9	51,5	–8,6	
2–4 партнера	37,3	31,7	5,6	
5–9 партнеров	3,7	0,7	3,0	
10–19 партнеров	0,9	0,7	0,3	
Не помнит	0,0	0,7	–0,7	
Не ответил	0,5	1,7	–1,2	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Медианное количество постоянных сексуальных партнеров-мужчин в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	84,8	84,5	0,3	0,01
Медиана	1,0	1,0	0,0	
Количество случайных сексуальных партнеров-мужчин в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	0,001
Не было	34,6	6,9	27,6	
1 партнер	8,3	0,3	8,0	
2–4 партнера	28,6	9,2	19,3	
5–9 партнеров	15,2	14,9	0,4	
10–19 партнеров	8,8	52,1	–43,4	
20–39 партнеров	0,9	11,9	–11,0	
40–99 партнеров	0,9	1,3	–0,4	
Более 100 партнеров	0,0	0,3	–0,3	
Не помнит	1,8	1,7	0,2	
Не ответил	0,9	1,3	–0,4	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Медианное количество случайных сексуальных партнеров-мужчин в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	62,7	90,1	–27,4	0,001
Медиана	4,0	10,0	–6,0	
Количество коммерческих сексуальных партнеров-мужчин в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	н/зн.
Не было	89,4	86,1	3,3	
1 партнер	3,2	3,0	0,3	
2–4 партнера	3,7	6,3	–2,6	
5–9 партнеров	0,5	1,0	–0,5	
10–19 партнеров	1,4	1,0	0,4	
20–39 партнеров	0,5	0,0	0,5	
40–99 партнеров	0,0	0,3	–0,3	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	1,4	2,3	–0,9	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Медианное количество коммерческих сексуальных партнеров-мужчин в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	9,2	11,6	–2,3	н/зн.
Медиана	2,0	2,0	0,0	
Использование презерватива при последнем половом контакте с последним постоянным сексуальным партнером				
Доля ответивших	85,3	86,1	–0,9	0,001
Да, использовали	41,1	69,0	–27,9	
Нет, не использовали	58,4	29,9	28,5	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,5	1,1	–0,6	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Причина неиспользования презерватива при последнем анальном половом контакте с мужчиной				
Доля ответивших	50,7	26,7	24,0	0,01
Не было под рукой	13,6	2,5	11,2	
Презерватив слишком дорог	0,0	0,0	0,0	
Возражал партнер	1,8	1,2	0,6	
Не люблю презервативы	12,7	7,4	5,3	
Мы использовали другой способ предохранения	0,0	0,0	0,0	
Не было проникающего контакта	0,0	4,9	–4,9	
Не думаю, что это было необходимо	59,1	58,0	1,1	
Не пришло в голову	1,8	1,2	0,6	
Другая причина	10,0	21,0	–11,0	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,9	3,7	–2,8	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Использование любриканта (смазки) при последнем половом контакте с последним постоянным сексуальным партнером				
Доля ответивших	85,3	86,1	–0,9	0,001
Да, использовали	81,6	96,2	–14,5	
Нет, не использовали	18,4	3,8	14,5	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Вид любриканта (смазки), использовавшегося при последнем половом контакте с последним постоянным сексуальным партнером				
Доля ответивших	69,6	82,8	–13,3	0,001
Смазка для анального секса	87,4	98,8	–11,4	
Вазелин	2,0	0,8	1,2	
Лосьон	6,0	0,0	6,0	
Масло	0,0	0,0	0,0	
Другое	2,0	0,4	1,6	
Не помнит	2,6	0,0	2,6	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Продолжительность отношений с последним постоянным сексуальным партнером				
Доля ответивших	85,3	85,8	–0,6	0,001
Менее одного месяца	10,3	3,5	6,8	
1–6 месяцев	38,4	31,9	6,5	
Более полугода, но менее года	19,5	38,1	–18,6	
1–2 года	11,9	7,3	4,6	
Более 2 лет	17,8	11,9	5,9	
Не помнит	2,2	0,0	2,2	
Не ответил	0,0	7,3	–7,3	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Использование презерватива при последнем половом контакте с последним случайным сексуальным партнером				
Доля ответивших	65,4	92,1	–26,6	0,001
Да, использовали	76,1	90,3	–14,3	
Нет, не использовали	22,5	9,3	13,2	
Не помнит	1,4	0,4	1,1	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Причина неиспользования презерватива при последнем половом контакте с последним случайным сексуальным партнером				
Доля ответивших	14,7	8,6	6,2	0,01
Не было под рукой	40,6	30,8	9,9	
Презерватив слишком дорог	0,0	0,0	0,0	
Возражал партнер	12,5	0,0	12,5	
Не люблю презервативы	25,0	11,5	13,5	
Мы использовали другой способ предохранения	0,0	0,0	0,0	
Не было проникающего контакта	0,0	0,0	0,0	
Не думаю, что это было необходимо	15,6	3,8	11,8	
Не пришло в голову	0,0	3,8	–3,8	
Другая причина	3,1	42,3	–39,2	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	3,1	7,7	–4,6	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Использование любриканта (смазки) при последнем половом контакте с последним случайным сексуальным партнером				
Доля ответивших	65,4	92,1	–26,6	0,001
Да, использовали	60,6	93,5	–33,0	
Нет, не использовали	37,3	5,0	32,3	
Не помнит	2,1	0,0	2,1	
Не ответил	0,0	1,4	–1,4	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Вид любриканта (смазки), использовавшегося при последнем половом контакте с последним случайным сексуальным партнером				
Доля ответивших	39,2	87,8	–48,6	0,001
Смазка для анального секса	89,4	98,5	–9,1	
Вазелин	4,7	1,1	3,6	
Лосьон	1,2	0,0	1,2	
Масло	0,0	0,4	–0,4	
Другое	0,0	0,0	0,0	
Не помнит	4,7	0,0	4,7	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Количество коммерческих сексуальных партнеров, которым обследованные продавали сексуальные услуги в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	9,7	12,2	–2,5	0,01
Не было ни одного	33,3	75,7	–42,3	
1 партнер	28,6	5,4	23,2	
2–4 партнера	19,0	2,7	16,3	
5–9 партнеров	0,0	2,7	–2,7	
10–19 партнеров	14,3	2,7	11,6	
20–39 партнеров	4,8	0,0	4,8	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	10,8	–10,8	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Медианное количество коммерческих сексуальных партнеров, которым обследованные продавали сексуальные услуги в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	6,5	1,7	4,8	н/зн.
Медиана	2,0	2,0	0,0	
Количество коммерческих сексуальных партнеров, у которых обследованные покупали сексуальные услуги в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	9,7	12,2	–2,5	0,01
Не было ни одного	66,7	13,5	53,2	
1 партнер	9,5	21,6	–12,1	
2–4 партнера	19,0	43,2	–24,2	
5–9 партнеров	4,8	5,4	–0,6	
10–19 партнеров	0,0	5,4	–5,4	
40–99 партнеров	0,0	2,7	–2,7	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	8,1	–8,1	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Медианное количество коммерческих сексуальных партнеров, у которых обследованные покупали сексуальные услуги в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	3,2	9,6	–6,3	н/зн.
Медиана	2,0	2,0	0,0	
Использование презерватива при последнем половом контакте с последним коммерческим сексуальным партнером				
Доля ответивших	9,7	11,9	–2,2	0,05
Да, использовали	81,0	97,2	–16,3	
Нет, не использовали	19,0	0,0	19,0	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	2,8	–2,8	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Причина неиспользования презерватива при последнем половом контакте с последним коммерческим сексуальным партнером				
Доля ответивших	2,3	–	–	–
Не было под рукой	60,0	–	–	
Презерватив слишком дорог	0,0	–	–	
Возражал партнер	40,0	–	–	
Не люблю презервативы	0,0	–	–	
Мы использовали другой способ предохранения	0,0	–	–	
Не было проникающего контакта	0,0	–	–	
Не думаю, что это было необходимо	0,0	–	–	
Не пришло в голову	0,0	–	–	
Другая причина	0,0	–	–	
Не помнит	0,0	–	–	
Не ответил	0,0	–	–	
Всего	100,0	–	–	
Использование любриканта (смазки) при последнем половом контакте с последним коммерческим сексуальным партнером				
Доля ответивших	9,7	11,9	–2,2	0,05
Да, использовали	66,7	91,7	–25,0	
Нет, не использовали	33,3	5,6	27,8	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	2,8	–2,8	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Вид любриканта (смазки), использовавшегося при последнем половом контакте с последним коммерческим сексуальным партнером				
Доля ответивших	6,5	10,9	–4,4	0,01
Смазка для анального секса	78,6	100,0	–21,4	
Вазелин	0,0	0,0	0,0	
Лосьон	0,0	0,0	0,0	
Масло	0,0	0,0	0,0	
Другое	0,0	0,0	0,0	
Не помнит	21,4	0,0	21,4	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Случаи, когда презервативы рвались при половых контактах за последние 12 месяцев				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	0,001
Да, были	16,6	9,2	7,3	
Нет, не было	70,5	73,3	–2,8	
Не помнит	9,2	2,0	7,2	
Не ответил	3,7	15,5	–11,8	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Виды примененных сексуальных практик при половых контактах с сексуальными партнерами-мужчинами				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	
Фистинг	13,4	5,6	7,8	0,01
Римминг	22,1	71,0	–48,8	0,001
Использование дилдо	18,9	29,4	–10,5	0,05
Количество случаев, протекавших с применением насилия, когда респондент не хотел вступать в половой контакт с мужчиной, за последние 12 месяцев				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	0,05
Не было ни одного	90,3	95,0	–4,7	
1 случай	3,7	0,7	3,0	
2 случая	0,5	1,7	–1,2	
3 случая	0,9	0,3	0,6	
4 случая	0,0	0,3	–0,3	
Не помнит	3,2	0,3	2,9	
Не ответил	1,4	1,7	–0,3	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Медианное количество случаев, протекавших с применением насилия, когда респондент не хотел вступать в половой контакт с мужчиной, за последние 12 месяцев				
Доля ответивших	5,1	3,0	2,1	н/зн.
Медиана	1,0	2,0	–1,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Количество случаев, протекавших с применением насилия, когда партнер респондента не хотел вступать в половой контакт с ним за последние 12 месяцев				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	н/зн.
Не было ни одного	95,9	96,0	–0,2	
1 случай	0,9	0,7	0,3	
2 случая	0,0	1,3	–1,3	
3 случая	0,0	0,3	–0,3	
Не помнит	1,8	0,0	1,8	
Не ответил	1,4	1,7	–0,3	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Медианное количество случаев, протекавших с применением насилия, когда партнер респондента не хотел вступать в половой контакт с ним, за последние 12 месяцев				
Доля ответивших	0,9	2,3	–1,4	н/зн.
Медиана	1,0	2,0	–1,0	
Наличие сексуальных партнеров, инфицированных ВИЧ, в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	0,001
Да, были	0,5	6,6	–6,1	
Нет, не было	77,9	34,7	43,2	
Не знает	16,1	53,1	–37,0	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	5,5	5,6	–0,1	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Посещение гей-клубов в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	н/зн.
Да, посещал	98,2	98,7	–0,5	
Нет, не посещал	1,8	1,3	0,5	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Частота посещений гей-клубов в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	98,2	98,7	–0,5	0,001
1 раз в год	0,9	0,0	0,9	
1 раз в полгода	11,7	2,0	9,7	
1–2 раза в три месяца	20,2	6,0	14,2	
1–2 раза в месяц	26,3	16,4	9,9	
1 раз в неделю	23,9	25,8	–1,8	
2 раза в неделю и чаще	16,4	49,8	–33,4	
Не знает	0,5	0,0	0,5	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Занятия сексом в гей-клубах в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	96,8	98,7	–1,9	0,001
Да, были	32,9	75,6	–42,7	
Нет, не было	66,7	24,1	42,6	
Не знает	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,5	0,3	0,1	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Частота сексуальных контактов в гей-клубах в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	32,3	74,6	–42,3	0,001
Очень редко	51,4	9,3	42,1	
Менее чем в половине случаев нахождения в клубе	21,4	23,5	–2,0	
Приблизительно в половине случаев нахождения в клубе	15,7	56,2	–40,5	
Более чем в половине случаев нахождения в клубе	8,6	7,5	1,0	
Практически каждый раз при нахождении в клубе	2,9	3,1	–0,2	
Не знает	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,4	–0,4	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Характер сексуальных контактов, происходивших в гей-клубах в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	32,3	74,6	–42,3	
Секс с постоянным партнером	42,9	71,7	–28,8	0,001
Секс с несколькими партнерами	11,6	24,3	–12,7	0,05
Секс со случайным партнером	68,1	96,5	–28,3	0,001
Секс с коммерческим партнером, когда респондент покупал секс-услуги	1,4	1,3	0,1	н/зн.
Секс с коммерческим партнером, когда респондент предоставлял секс-услуги	5,8	0,4	5,4	0,01
Использование презерватива при последнем половом контакте в гей-клубе				
Доля ответивших	32,3	74,9	–42,7	0,001
Да, использовал	72,9	90,7	–17,9	
Нет, не использовал	25,7	9,3	16,5	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	1,4	0,0	1,4	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Причина неиспользования презерватива при последнем половом контакте в гей-клубе				
Доля ответивших	8,3	7,3	1,0	н/зн.
Не было под рукой	16,7	27,3	–10,6	
Презерватив слишком дорог	0,0	0,0	0,0	
Возражал партнер	5,6	0,0	5,6	
Не люблю презервативы	33,3	9,1	24,2	
Мы использовали другой способ предохранения	0,0	0,0	0,0	
Не было проникающего контакта	5,6	31,8	–26,3	
Не думаю, что это было необходимо	38,9	18,2	20,7	
Не пришло в голову	0,0	4,5	–4,5	
Другая причина	0,0	9,1	–9,1	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Посещение гей-саун в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	0,001
Да, посещал	53,0	88,8	–35,8	
Нет, не посещал	47,0	11,2	35,8	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Частота посещений гей-саун в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	53,0	88,8	–35,8	0,001
1 раз в год	15,7	4,1	11,6	
1 раз в полгода	33,9	5,2	28,7	
1–2 раза в три месяца	31,3	4,1	27,2	
1–2 раза в месяц	11,3	22,7	–11,4	
1 раз в неделю	4,3	44,2	–39,9	
2 раза в неделю и чаще	2,6	19,7	–17,1	
Не знает	0,9	0,0	0,9	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Занятия сексом в гей-саунах в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	53,0	88,8	–35,8	н/зн.
Да, были	79,1	84,0	–4,9	
Нет, не было	20,9	15,6	5,3	
Не знает	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,4	–0,4	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Частота сексуальных контактов в гей-саунах в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	41,9	74,6	–32,7	0,001
Очень редко	24,2	10,2	14,0	
Менее чем в половине случаев нахождения в клубе	22,0	9,7	12,2	
Приблизительно в половине случаев нахождения в клубе	11,0	60,2	–49,2	
Более чем в половине случаев нахождения в клубе	9,9	8,8	1,0	
Практически каждый раз при нахождении в клубе	31,9	11,1	20,8	
Не знает	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	1,1	0,0	1,1	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Характер сексуальных контактов, происходивших в гей-сауне в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	41,9	74,6	–32,7	
Секс с постоянным партнером	36,3	69,5	–33,2	0,001
Секс с несколькими партнерами	40,7	39,8	0,8	н/зн.
Секс со случайным партнером	62,6	92,9	–30,3	0,001
Секс с коммерческим партнером, когда респондент покупал секс-услуги	1,1	2,7	–1,6	н/зн.
Секс с коммерческим партнером, когда респондент предоставлял секс-услуги	5,5	0,9	4,6	0,05
Использование презерватива при последнем половом контакте в гей-сауне				
Доля ответивших	41,9	74,6	–32,7	0,001
Да, использовал	61,5	90,7	–29,2	
Нет, не использовал	37,4	8,8	28,5	
Не помнит	0,0	0,4	–0,4	
Не ответил	1,1	0,0	1,1	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Причина неиспользования презерватива при последнем половом контакте в гей-сауне				
Доля ответивших	16,1	6,6	9,5	0,001
Не было под рукой	62,9	15,0	47,9	
Презерватив слишком дорог	0,0	0,0	0,0	
Возражал партнер	2,9	0,0	2,9	
Не люблю презервативы	11,4	15,0	–3,6	
Мы использовали другой способ предохранения	2,9	0,0	2,9	
Не было проникающего контакта	0,0	40,0	–40,0	
Не думаю, что это было необходимо	14,3	5,0	9,3	
Не пришло в голову	2,9	5,0	–2,1	
Другая причина	0,0	15,0	–15,0	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	2,9	5,0	–2,1	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Посещение гей-пляжей в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	0,001
Да, посещал	30,9	17,8	13,1	
Нет, не посещал	69,1	82,2	–13,1	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Частота посещений гей-пляжей в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	32,3	17,8	14,4	0,001
1–2 раза в сезон	57,1	16,7	40,5	
1–2 раза в месяц	21,4	20,4	1,1	
2 раза в неделю и чаще	8,6	40,7	–32,2	
Не знает	11,4	22,2	–10,8	
Не ответил	1,4	0,0	1,4	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Занятия сексом на гей-пляже в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	31,3	17,8	13,5	н/зн.
Да, были	20,6	24,1	–3,5	
Нет, не было	79,4	75,9	3,5	
Не знает	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Частота сексуальных контактов на гей-пляжах в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	6,5	4,6	1,8	н/зн.
Очень редко	57,1	28,6	28,6	
Менее чем в половине случаев нахождения в клубе	28,6	50,0	–21,4	
Приблизительно в половине случаев нахождения в клубе	7,1	14,3	–7,1	
Более чем в половине случаев нахождения в клубе	7,1	7,1	0,0	
Практически каждый раз при нахождении в клубе	0,0	0,0	0,0	
Не знает	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Характер сексуальных контактов, происходивших на гей-пляжах в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	6,5	4,6	1,8	
Секс с постоянным партнером	35,7	57,1	–21,4	н/зн.
Секс с несколькими партнерами	0,0	7,1	–7,1	н/зн.
Секс со случайным партнером	92,9	85,7	7,1	н/зн.
Секс с коммерческим партнером, когда респондент покупал секс-услуги	0,0	0,0	0,0	–
Секс с коммерческим партнером, когда респондент предоставлял секс-услуги	7,1	0,0	7,1	н/зн.
Использование презерватива при последнем половом контакте на гей-пляже				
Доля ответивших	6,5	4,6	1,8	н/зн.
Да, использовал	50,0	78,6	–28,6	
Нет, не использовал	50,0	21,4	28,6	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Причина неиспользования презерватива при последнем половом контакте на гей-пляже				
Доля ответивших	3,2	1,0	2,2	н/зн.
Не было под рукой	14,3	0,0	14,3	
Презерватив слишком дорог	0,0	0,0	0,0	
Возражал партнер	0,0	0,0	0,0	
Не люблю презервативы	14,3	33,3	–19,0	
Мы использовали другой способ предохранения	0,0	0,0	0,0	
Не было проникающего контакта	0,0	0,0	0,0	
Не думаю, что это было необходимо	42,9	33,3	9,5	
Не пришло в голову	28,6	0,0	28,6	
Другая причина	0,0	33,3	–33,3	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Посещение «плешки» в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	н/зн.
Да, посещал	7,4	9,2	–1,9	
Нет, не посещал	92,6	90,8	1,9	
Не помнит	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Частота посещений «плешки» в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	7,4	9,2	–1,9	н/зн.
1 раз в год	25,0	7,1	17,9	
1 раз в полгода	12,5	14,3	–1,8	
1–2 раза в три месяца	31,3	14,3	17,0	
1–2 раза в месяц	18,8	32,1	–13,4	
1 раз в неделю	0,0	10,7	–10,7	
2 раза в неделю и чаще	12,5	14,3	–1,8	
Не знает	0,0	7,1	–7,1	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Нахождение сексуального партнера на «плешке» в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	7,4	9,2	–1,9	н/зн.
Да, находил	75,0	53,6	21,4	
Нет, не находил	25,0	46,4	–21,4	
Не знает	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Описание сексуальных партнеров, которых респондент нашел на «плешке» в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	5,5	5,0	0,6	
Постоянный партнер	25,0	0,0	25,0	0,05
Несколько партнеров для участия в групповом сексе	25,0	6,7	18,3	н/зн.
Случайный партнер	41,7	60,0	–18,3	н/зн.
Коммерческий партнер, когда респондент покупал секс-услуги	33,3	53,3	–20,0	н/зн.
Коммерческий партнер, когда респондент предоставлял секс-услуги	16,7	6,7	10,0	н/зн.
Нахождение сексуального партнера с помощью Интернета в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	0,001
Да, находил	37,8	77,2	–39,4	
Нет, не находил	62,2	22,4	39,8	
Не знает	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,0	0,3	–0,3	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Частота нахождения сексуального партнера в Интернете в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	37,8	78,5	–40,8	0,001
Реже, чем 1 раз в месяц	53,7	16,4	37,3	
1 раз в месяц	24,4	51,7	–27,3	
2–3 раза в месяц	8,5	31,1	–22,6	
Практически каждую неделю	11,0	0,4	10,6	
Не знает	1,2	0,0	1,2	
Не ответил	1,2	0,4	0,8	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 3.П.2. Характеристики сексуального поведения, % (*окончание*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Описание сексуальных партнеров, которых респондент нашел с помощью Интернета в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	37,8	78,5	–40,8	
Постоянный партнер	57,3	70,2	–12,9	0,05
Несколько партнеров для участия в групповом сексе	9,8	15,5	–5,8	н/зн.
Случайный партнер	59,8	91,2	–31,4	0,001
Коммерческий партнер, когда респондент покупал секс-услуги	4,9	3,8	1,1	н/зн.
Коммерческий партнер, когда респондент предоставлял секс-услуги	1,2	0,8	0,4	н/зн.

Таблица 5.П.2. Информированность и поведение в отношении ВИЧ/СПИДа, %

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Информированность о ВИЧ-инфекции или о СПИДе				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	н/зн.
Да, слышал	99,5	100,0	–0,5	
Нет, не слышал	0,5	0,0	0,5	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Наличие родственника, который является ВИЧ-позитивным или умер от СПИДа				
Доля ответивших	99,5	100,0	–0,5	н/зн.
Да, есть	21,3	14,5	6,8	
Нет	77,8	84,8	–7,0	
Не ответил	0,9	0,7	0,3	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Возможность обезопасить себя от ВИЧ-инфекции при правильном использовании презерватива при каждом половом акте				
Доля ответивших	99,5	100,0	–0,5	0,001
Да, можно	62,5	92,7	–30,2	
Нет, нельзя	31,5	6,3	25,2	
Не знает	5,6	0,7	4,9	
Не ответил	0,5	0,3	0,1	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Возможность передачи ВИЧ-инфекции с укусом комара				
Доля ответивших	99,5	100,0	–0,5	0,001
Да, можно	23,6	5,3	18,3	
Нет, нельзя	68,1	92,4	–24,4	
Не знает	8,3	2,3	6,0	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 5.П.2. Информированность и поведение в отношении ВИЧ/СПИДа, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Возможность обезопасить себя от ВИЧ-инфекции, имея только одного неинфицированного сексуального партнера, в котором можно быть уверенным				
Доля ответивших	99,5	100,0	–0,5	0,001
Да, можно	57,9	87,5	–29,6	
Нет, нельзя	36,6	10,6	26,0	
Не знает	5,1	1,7	3,4	
Не ответил	0,5	0,3	0,1	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Возможность снизить риск передачи ВИЧ, воздерживаясь от половых контактов				
Доля ответивших	99,5	100,0	–0,5	0,01
Да, можно	51,4	64,0	–12,6	
Нет, нельзя	42,6	30,7	11,9	
Не знает	4,6	5,3	–0,7	
Не ответил	1,4	0,0	1,4	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Возможность передачи ВИЧ при использовании одной посуды вместе с ВИЧ-позитивным				
Доля ответивших	99,5	100,0	–0,5	0,001
Да, можно	27,3	7,3	20,1	
Нет, нельзя	66,2	91,7	–25,5	
Не знает	6,5	1,0	5,5	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Возможность передачи ВИЧ при инъекции иглой, кем-то уже использованной				
Доля ответивших	99,5	100,0	–0,5	0,001
Да, можно	81,9	97,0	–15,1	
Нет, нельзя	16,7	2,3	14,4	
Не знает	1,4	0,7	0,7	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 5.П.2. Информированность и поведение в отношении ВИЧ/СПИДа, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Возможность снижения риска заражения ВИЧ при переходе от инъекционного способа введения наркотиков к неинъекционному				
Доля ответивших	99,5	100,0	–0,5	0,001
Да, можно	56,9	89,1	–32,2	
Нет, нельзя	34,7	5,6	29,1	
Не знает	8,3	5,3	3,1	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Риск передачи ВИЧ при оральных контактах без презерватива				
Доля ответивших	99,5	100,0	–0,5	0,001
Да, есть	63,4	86,1	–22,7	
Нет	14,8	9,2	5,6	
Не знает	21,8	4,6	17,1	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Риск заражения ВИЧ при многочисленных сексуальных контактах				
Доля ответивших	99,5	100,0	–0,5	0,001
Да, есть	75,9	94,4	–18,5	
Нет	17,1	3,0	14,2	
Не знает	6,5	1,0	5,5	
Не ответил	0,5	1,7	–1,2	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Повышенный риск заражения ВИЧ при наличии язвочек или воспалительных проявлений ИППП на половых органах				
Доля ответивших	99,5	100,0	–0,5	0,001
Да, есть	78,2	95,7	–17,5	
Нет	11,6	0,7	10,9	
Не знает	9,7	3,6	6,1	
Не ответил	0,5	0,0	0,5	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 5.П.2. Информированность и поведение в отношении ВИЧ/СПИДа, % (*продолжение*)

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Возможность передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери плоду				
Доля ответивших	99,5	100,0	–0,5	0,001
Да, можно	63,4	85,5	–22,1	
Нет, нельзя	13,9	1,7	12,2	
Не знает	21,3	11,6	9,7	
Не ответил	1,4	1,3	0,1	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Наличие противовирусных препаратов, которые могут приостановить развитие заболеваний при ВИЧ-инфекции				
Доля ответивших	99,5	100,0	–0,5	0,001
Да, есть	55,6	90,8	–35,2	
Нет	20,8	3,3	17,5	
Не знает	23,6	5,9	17,7	
Не ответил	0,0	0,0	0,0	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Возможность передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери новорожденному через молоко				
Доля ответивших	99,5	100,0	–0,5	н/зн.
Да, есть	50,0	57,4	–7,4	
Нет	16,2	14,5	1,7	
Не знает	33,8	27,4	6,4	
Не ответил	0,0	0,7	–0,7	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Прохождение тестирования на ВИЧ-инфекцию в течение последних 12 месяцев				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,0	0,001
Да, проходил	35,9	73,3	–37,3	
Нет, не проходил	63,6	26,1	37,5	
Не знает	0,0	0,0	0,0	
Не ответил	0,5	0,7	–0,2	
Всего	100,0	100,0	0,0	

Таблица 7.П.2. Наличие антител к ВИЧ-инфекции и инфекциям со сходными путями передачи, %

Наименование категории шкал	Город		Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
	Санкт-Петербург	Москва		
Антитела к ВИЧ-инфекции				
Доля обследованных	100,0	100,0	0,0	0,05
Есть	3,8	0,93	2,9	
Нет	96,2	99,1	–2,9	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Антитела к ВГС				
Доля обследованных	100,0	100,0	0,0	0,01
Есть	3,0	1,9	1,1	
Нет	96,8	100,0	–3,2	
Всего	100,0	100,0	0,0	
Антитела к возбудителю сифилиса				
Доля обследованных	100,0	100,0	0,0	0,01
Есть	4,2	0	4,2	
Нет	96,8	99,0	–2,8	
Всего	100,0	100,0	0,0	

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ БОЛЕЕ ПОДРОБНОЙ ИНФОРМАЦИИ ОБРАЩАЙТЕСЬ:

World Health Organization
Regional Office for Europe

Sexually transmitted infections/HIV/AIDS programme

Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø
Denmark

Tel.: +45 39 17 17 17

Fax: +45 39 17 18 18

E-mail: postmaster@euro.who.int
Web site: www.euro.who.int/aids

WORLD HEALTH ORGANIZATION
EUROPE