



**Руководство для работы по профилактике
ВИЧ-инфекции среди ЛРСП и
ЛРСП, практикующих химсекс**

Санкт-Петербург

2023 год

Авторский коллектив

Николай Юрьевич Лунченков – руководитель; участие в подготовке настоящего руководства; разработка гипотез, инструментария, редакции отчетов двух оригинальных исследований среди ЛРСП в пяти регионах РФ; врач-инфекционист, эксперт по работе с ЛРСП, lunchenkov@pm.me

Любовь Вениаминовна Ежова – участие в подготовке настоящего руководства; дизайн и методология исследований, включение данных исследований в руководство, окончательная редакция отчетов оригинальных исследований и руководства, социолог СПб БФ «Гуманитарное действие», lve17may@gmail.com

Геннадий Сергеевич Устинов – консультант по подготовке руководства; врач-уролог, специалист по сексуальному и репродуктивному здоровью, gennadiustinov@protonmail.com

Николай Иванович Унгурян – консультант по подготовке руководства; врач психиатр-нарколог, консультант Медицинского центра СПб БФ «Гуманитарное действие», ivan.melker@mail.ru

Соисполнителем в части информационной поддержки и консультирования является основной реципиент проекта «КАСКАД» СПб БФ «Гуманитарное Действие».

Источник финансирования

Проект «КАСКАД»

Краткая информация о проекте

Руководство подготовлено в рамках рабочего плана проекта «КАСКАД» и основано как на базовых методологических подходах, опубликованных в международных литературных источниках, так и на данных оригинальных исследований, проведенных в 2022 в пяти городах РФ. Первое исследование «Оценка масштабов распространения химсекса» проведено среди ЛРСП, практикующих химсекс, в Москве и Санкт-Петербурге, второе «Оценка численности населения ЛРСП, практикующего химсекс" – среди ЛРСП Красноярска, Новосибирска, Екатеринбурга. Исследования имеют свои ограничения, но позволили понять социально-психологические основания, лежащие в основе мотивации ЛРСП к принятию ПАВ, масштабы распространения химсекса, специфику употребляемых ПАВ, используемый набор сексуальных практик, способствующих распространению ВИЧ-инфекции, других инфекционных заболеваний (вирусных гепатитов, ИППП) внутри данной группы. Кроме этого, приводятся некоторые данные биоповеденческого исследования, проведенного в рамках проекта «КАСКАД» в 2023 году. При написании первой части Руководства (целевая группа – ЛРСП) авторы обращались к опыту ЛРСП, ставшему в результате проведенных исследований более понятным, постарались фокусироваться на выявленных проблемных зонах, говоря с читателями простым и понятным языком.

Особенность настоящего Руководства состоит и в наличии второй целевой аудитории, которой оно предназначено – это сотрудники НКО. Во второй части даны основные алгоритмы работы с ЛРСП, в том числе, практикующими химсекс, которые позволят выстроить работу с данной целевой группой. Представлены некоторые данные из проведенных оригинальных исследований.

Таким образом, руководство содержит рекомендации по сохранению психического и физического здоровья, доступу к медицинским и немедицинским сервисам (включая тестирование на ВИЧ и ИППП, лечение и профилактику), а также рекомендации для сотрудников некоммерческих организаций, работающих с ЛРСП, позволяющие выстраивать профилактическую работу внутри сообщества. Даны алгоритмы и краткая информация, которая может быть отдельно распечатана и роздана ЛРСП и сотрудникам НКО как памятка по сохранению интимного здоровья. Надеемся, это позволит снизить количество новых случаев ВИЧ-инфекции и других заболеваний.

Список аббревиатур

АРВ препараты	Антиретровирусные препараты
АРВ-терапия или АРТ	Антиретровирусная терапия
БФ	Благотворительный фонд
ВИЧ	Вирус иммунодефицита человека
ВН	Вирусная нагрузка
ВОЗ	Всемирная Организация Здравоохранения
ВПЧ	Вирус папилломы человека
ДУ	Диспансерный учет
ИС	Иммунный статус
ИППП	Инфекции, передающиеся половым путём
ИФА	Иммуноферментный анализ крови
ЛЖВ	Люди, живущие с ВИЧ
ЛПН	Люди, имеющие полоролевою неконформность
ЛРСП	Люди, практикующие рискованные сексуальные практики
ПАВ	Психоактивные вещества
Центр СПИД (ЦС)	ГБУЗ/ГКУЗ (государственное бюджетное/казенное учреждение здравоохранения) «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»

Оглавление

<i>Что такое химсекс и как он влияет на здоровье?</i>	6
Химсекс как социокультурный феномен и история возникновения	6
Виды психоактивных веществ и их эффекты на здоровье	7
<i>Рекомендации по сохранению психического и физического здоровья для ЛРСП, как практикующим, так и не практикующим химсекс</i>	10
Что такое ВИЧ-инфекция?	10
Методы профилактики ВИЧ-инфекции	12
Половые инфекции и вирусные гепатиты	18
Диагностика и лечение ИППП, методы профилактики	20
Ментальное здоровье	22
Методы снижения вреда при употреблении ПАВ до или непосредственно во время секса	24
Вакцинопрофилактика	25
<i>Рекомендации для сотрудников НКО по работе с ЛРСП, как практикующим, так и не практикующим химсекс</i>	28
Сбор информации о сексуальном здоровье клиента и подготовка клиента к диалогу	28
Консультирование клиентов по вопросам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции	35
Профилактика половых инфекций и вирусных гепатитов	40
Оценка ментального здоровья клиентов, употребляющих ПАВ	41
Консультирование клиентов по вопросам снижения вреда	43
Вакцинопрофилактика	45
<i>Список литературы:</i>	46

Что такое химсекс и как он влияет на здоровье?

Химсекс как социокультурный феномен и история возникновения

Феномен «химсекса» начал формироваться еще задолго до второй половины прошлого века, однако, первым человеком, который заметил и описал проявления этого феномена был Дэвид Стюарт. В 2019 году под его руководством вышла публикация, в которой впервые была структурирована информация о явлении «химсекса» (определение понятия, отличие химсекса от сексуализированного употребления наркотиков и причины явления) (1).

В настоящее время химсекс, как социокультурный феномен, является одной из самых значительных и актуальных тем в сфере сексуального здоровья, ведь он получил широкое распространение на всех континентах, преимущественно в крупных городах. Изучением данного феномена занимаются не только специалисты неправительственных организаций (НКО), но также и сообщество врачей и ученых, которые стараются найти оптимальный подход оказания помощи и поддержки тем людям, которые употребляют наркотики до или непосредственно во время секса с целью снижения рисков и негативных последствий.

Что такое химсекс? Официальное определение указывает на то, что химсекс – это употребление ЛРСП определенных психоактивных веществ непосредственно перед или во время сексуальной активности для облегчения, продления и/или усиления сексуального опыта (1). То есть это секс под воздействием наркотических и других веществ (препаратов), изменяющих сознание (кроме алкоголя).

Феномен химсекса уникален по нескольким причинам:

- Во-первых, химсекс подразумевает под собой использование определенных ПАВ, так называемой «классической триады»: кристаллический метамфетамин, мефедрон и гидроксibuтират. Характерной чертой, которая объединяет эти три совершенно разных вещества, является их способность вызывать и усиливать сексуальное возбуждение, сексуальное влечение и повышать ощущение близости с сексуальными партнерами. Химсекс зачастую не ограничивается этими веществами и обычно сопровождается виагрой, алкоголем, кетамином, амилнитратами. Эти «добавки» вызывают дополнительные эффекты к «основным» препаратам, обеспечивая возможность заниматься сексом, сохраняя эрекцию или снижая психологические барьеры.
- Во-вторых, наличие специфических площадок для реализации и распространения наркотиков. Для дейтинга (быстрых знакомств без формирования длительных отношений) представители ЛРСП сообщества используют онлайн платформы, такие

как телеграмм-каналы и приложения для знакомств. Именно эти площадки стали благоприятной средой для расширения рынка наркотиков.

- В-третьих, то количество времени, которое потребуется для того, чтобы человек, который раньше никогда не практиковал химсекс, начал его практиковать, попробовав ПАВ во время секса впервые (2-4).

Химсекс стал модной тенденцией среди ЛРСП. Среди причин популярности химсекса можно отметить желание уйти от проблем реальной жизни в мир развлечений, фантазий, приятных дел (эскапизм), стремление преодолеть психологические трудности, увеличить продолжительность секса, углубить интенсивность сексуальных ощущений, разнообразить свою сексуальную жизнь, финансовая и логистическая доступность химических веществ, субкультурное одобрение и приемлемость употребления ПАВ в группе ЛРСП. Также на решение обратиться к химсексу могут повлиять гормональный дисбаланс в организме, психологическая травма в результате насилия в детстве¹.

Виды психоактивных веществ и их эффекты на здоровье

Чтобы лучше понимать то, о чем мы говорим, предлагаем Вам познакомиться с «классической триадой» чуть поближе:

- Кристаллический метамфетамин (известный также как «Тина», «Кристалл», «Мет»). Представляет из себя белое, кристаллическое вещество, психостимулятор из группы амфетаминов. Метамфетамин может приниматься внутрь (то есть глотаться), потребляться путем курения, через вдыхания (назально), в редких случаях ректально (через прямую кишку) или внутривенно (инъекционно) (5). Вызывает прилив сил, эйфорию, поток быстро меняющихся мыслей, подавляет аппетит. При длительном употреблении вызывает ощущение бесконечной усталости, депрессию, слабые формы паранойи, особенно в случае введения кустарно изготовленного из эфедрина препарата.
- Мефедрон (именуемый также "Мяу", "Меф"). Внешне, это белое, мукаобразное кристаллическое вещество, полусинтетический стимулятор, производное катионов. Как и метамфетамин, мефедрон может приниматься внутрь, вдыхаться через нос или применяться ректально и внутривенно (6). Психостимулятор и эмпагоген, вызывающий эйфорию. Мефедрон считается одним из самых опасных современных наркотиков, его применяют как альтернативу экстази, кокаину и метамфетамину.

¹ По результатам биоповеденческого исследования 2023 года, о первом анальном сексе с другим мужчиной в возрасте от 6 до 9 лет сообщили 1,9% москвичей-ЛРСП и 0,5% петербуржцев-ЛРСП, в возрасте 10–13 лет 4,9% москвичей и 3,3% петербуржцев.

- Гидроксibuтират (синонимы: "ГГБ", "ГБЛ", "G", "водичка", "вода", "бутик"). Представляет из себя прозрачную бесцветную жидкость, тормозный нейромедиатор ЦНС. Основной путь употребления – прием внутрь, крайне редко можно встретить внутривенное употребление. История применения гидроксibuтирата, наверное, самая богатая. С начала 20 века и в течение длительного времени гидроксibuтират использовался в медицине как препарат для неингаляционного наркоза, при родах, а также в лечении глаукомы и нарушения сна (7).

Популярность различных ПАВ среди людей, практикующих химсекс, может отличаться в зависимости от многих факторов, наиболее важными из которых, скорее всего, являются:

- Доступность наркотика на рынке;
- Ценовая категория, к которой наркотик относится;
- Одобряемость типа наркотика в референтной среде ЛРСП в зависимости от субкультурной эволюции наркопотребления (22).

Несмотря на то, что психоактивные вещества (ПАВ), которые используются для химсекса, весьма разнообразны, каждое из этих веществ оказывает разное влияние на психическое и физическое (в том числе, сексуальное) здоровье (8).

Механизм действия ПАВ основан на их способности повышать в мозге производство специальных молекул, которые отвечают за передачу нервных импульсов – нейротрансмиттеров (например, дофамина, серотонина или норадреналина). В то же время, наравне с процессом повышенного производства этих молекул происходит снижение их разрушения, что увеличивает уровень возбуждения в тех отделах мозга, которые отвечают за положительные эмоции, двигательную активность и умственные процессы (9).

Наиболее часто встречающиеся эффекты ПАВ представлены в таблице ниже и для удобства разделены по системам организма (5, 6, 7):

Таблица 1: Влияние ПАВ на физическое и ментальное здоровье.

Система организма:	Эффекты ПАВ:
Сердечно-сосудистая	Учащенное сердцебиение, нарушение ритма сердца, боль в грудной клетке, повышение артериального давления, повышение риска развития инсульта и инфаркта, снижение эрекции, гиповолемию, артериальную гипертензию.

Нервная	Усиление полового влечения, повышенная общительность, веселое настроение, эйфория, чувство уверенности в себе, бессонница, психо-моторное возбуждение, агитацию, тревожность, паранойя, депрессия, спутанность речи, головокружение, головная боль, нарушение чувства времени, спутанность сознания, галлюцинации, делирий
Дыхательная	Глубокое и частое дыхание
Желудочно-кишечная	Снижение аппетита, сухость во рту, тошнота, рвота, боли в эпигастральной области
Кожа и слизистые	«Метамфетаминовый рот», «амфетаминовая чесотка», снижение температуры тела, повышенная потливость, неприятный запах пота
Органы чувств	Галлюцинации (слуховые, зрительные), бредовые иллюзии, плохая переносимость резких звуков, запахов, света, нечеткость зрения
Мышцы и кости	Резкие или агрессивные движения, тремор пальцев рук, спазм мышц, судороги, сжатие челюсти

Негативные эффекты ПАВ могут усиливаться при: употреблении нескольких наркотиков одновременно, сочетании с другими стимулирующими препаратами (такими, как стимуляторы эрекции, папаверин, транквилизаторы, седативные препараты и попперсы) или совместно с приемом алкоголя. Наверняка Вам известно, что нельзя смешивать амфетамин с виагрой (может развиваться инфаркт миокарда), а оксибутират – с алкоголем. Проведенные в рамках проекта «КАСКАД» исследования 2022 года показывают, что две трети практикующих химсекс (74%) сочетали разные наркотики до или во время секса, а 72% сочетали алкоголь и альфа альфа-пвп или мефедрон, что негативно сказывается на состоянии психической системы после отмены этих веществ из-за высокой нейротоксичности.

Кроме того, постоянное употребление ПАВ может приводить к различным заболеваниям психической и физической сферы здоровья. Однако, самыми заметными становятся проявления со стороны органов, которые всегда у нас на виду: выпадение волос, хрупкость ногтей, разрушение зубов (так называемый «метамфетаминовый рот») и появление трофических язв на руках и ногах (5, 6, 7).

Чем же отличается химсекс от сексуализированного потребления наркотиков?

Химсекс, также называемый «вечеринкой и весельем», представляет собой особый тип сексуализированного употребления наркотиков. В то время как сексуализированное потребление наркотиков охватывает широкий спектр сексуальных действий между партнерами, находящимися под воздействием наркотиков, химсекс, термин, появившийся относительно недавно, представляет собой практику среди геев, бисексуалов и других ЛРСП, при которой определенные наркотики [мефедрона, гамма гидроксibuтирата (ГНВ), гамма-бутиролактона (GBL) и кристаллизованного метамфетамина] намеренно сочетаются с сексом, чтобы облегчить, поддержать и усилить длительный сексуальный опыт (1). Наркотики часто комбинируются для проведения длительных (от нескольких часов до нескольких дней) сексуальных сеансов с множеством сексуальных партнеров. Психоактивные вещества могут служить инструментами для того, чтобы справиться с усвоенной гомо- и/или трансфобией, стрессом меньшинства и одиночеством, повысить уверенность в себе и чувство собственного достоинства (23).

Термин «сексуализированное потребление наркотиков» применяется к представителям других КГН (ЛУИН, СР, ЛПН) и фиксирует применение различных наркотиков для повышения и продления сексуального удовольствия. По исследованиям, проведенным в 2022 году в рамках проекта «КАСКАД», сексуализированное потребление наркотиков распространено среди таких КГН, как ЛУИН (9,4%), СР (5,6%), ЛПН (15,8%).

Рекомендации по сохранению психического и физического здоровья для ЛРСП, как практикующим, так и не практикующим химсекс

Что такое ВИЧ-инфекция?

Одна из проблем, с которой может столкнуться любой сексуально активный человек – это ВИЧ-инфекция. И первое, что необходимо знать, чтобы избежать заражения ВИЧ – это узнать о нем как можно больше.

Если говорить кратко: ВИЧ-инфекция – это хроническая инфекция, причиной которой является вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). Этот вирус поражает иммунную систему человека (ту самую систему, которая отвечает за защиту нашего организма от бактерий, вирусов, грибковой инфекции и опухолей). Спустя десятки лет ВИЧ может привести к развитию СПИДа. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) – это финальная стадия ВИЧ-инфекции (обычно спустя 7–15 лет от момента заражения, при условии, если человек не принимал специальное лечение), когда иммунная система организма ослабевает настолько, что не может противостоять различным микроорганизмам (10).

Одной из особенностей вируса иммунодефицита человека являются пути, которыми он передается от одного человека другому². Самый частый в настоящее время – это половой путь передачи. Он включается в себя незащищенный вагинальный или анальный секс. Оральный секс («минет», «фелляция») тоже может быть путем передачи ВИЧ, и, хотя риск такой передачи крайне низкий, помните, через оральный секс легко могут передаваться и другие половые инфекции (10).

Второй путь передачи ВИЧ – это инъекционный. Грубо говоря, когда кровь одного человека (в крови которого есть вирус) попадает в кровь другого человека (у которого вируса еще нет). Такая ситуация чаще всего происходит при употреблении ПАВ, например, с использованием нестерильных шприцев, игл, емкостей для разведения перед инъекционным употреблением или трубочек (для не инъекционного потребления) (10).

Возникает логичный вопрос: если ВИЧ попал в организм, почему нельзя просто взять и вылечить его, уничтожив вирус? Ответ кроется в том, как ведет себя вирус, когда попадает внутрь организма. Сначала вирус связывается с рецепторами специальных клеток (в основном это CD4–лимфоциты – это клетки нашей иммунной системы) и проникает внутрь клеток. После, при помощи специального фермента – обратной транскриптазы – вирус встраивает собственный генетический материал в ДНК клетки, а вот вытащить этот генетический материал из клеток уже невозможно – именно поэтому до сих пор нет окончательного способа вылечить ВИЧ-инфекцию. Уже после того, как вирус построил свой материал, он использует ресурсы наших клеток, чтобы создать новые копии себя, которые позднее покидают одну клетку и устремляются повторять этот процесс к другим клеткам организма (10).

Несмотря на то, что в настоящее время нет окончательных методов, которые помогли бы излечиться от ВИЧ-инфекции, у нас есть проверенные тесты, помогающие этот вирус определить (есть он у человека или нет) и методы лечения (специальная антиретровирусная терапия, которая останавливает процесс копирования новых вирусов в организме, что приводит к полному подавлению вирусной нагрузки при ВИЧ инфекции).

Все тесты, которые используются для диагностики ВИЧ, можно разделить на две группы:

- Первая группа – это скрининговые тесты (тесты, которые помогают обнаружить ВИЧ). Это может быть экспресс-тест по капле крови из пальца или по слюне (11),

² По результатам биоповеденческого исследования, проведенного в 2023 году среди ЛРСП, правильно ответили на все вопросы о ВИЧ-инфекции 74,4% ЛРС в Москве и 70% в Санкт-Петербурге; рекомендуем самостоятельно прочитать доступную информацию о ВИЧ и путях его передачи.

или лабораторный тест, в ходе которого берут кровь из вены (ИФА). Их эффективность равноценна, и Вы можете использовать любой из них, чтобы узнать о своем ВИЧ статусе. Скрининговые тесты рекомендовано делать каждые 3 месяца (12). Такая частота тестирования является самой оптимальной для того, чтобы вовремя выявить вирус в организме. Результаты теста могут быть реактивными (положительными) или негативными (отрицательными).

- Вторая группа – это подтверждающие тесты (те, которые помогают установить диагноз и назначить/корректировать лечение). Как правило, такие тесты делают уже в специальных клиниках, которые занимаются лечением ВИЧ инфекции – в Центрах СПИД. Подтверждающий тест используется только при подозрении на ВИЧ-инфекцию при реактивных (положительных) результатах скрининговых тестов. Для РФ тестом, подтверждающим наличие ВИЧ-инфекции, является иммунный блоттинг (Министерство Здравоохранения Российской Федерации. Клинические рекомендации «ВИЧ-инфекция у взрослых», 2020).

Методы профилактики ВИЧ-инфекции

Методы профилактики ВИЧ-инфекции:

- использование презервативов;
- экспресс-тестирование на антитела к ВИЧ-инфекции;
- доконтактная (ДКП) и постконтактная (ПКП) профилактика;
- прием АРТ в случае наличия ВИЧ-инфекции.

Презерватив. Самый известный и проверенный временем метод профилактики любых половых инфекций³. Однако, необходимо помнить, что презерватив нужно использовать лишь однократно, хранить в темном и прохладном месте (поскольку у него тоже есть срок годности) и использовать совместно с интимной смазкой на водной или силиконовой основе (смазки на масляной основе могут нарушить целостность презерватива).

Экспресс-тестирование на антитела к ВИЧ-инфекции. Тестирование занимает около 20 минут, а тесты Вы можете купить или в аптеке, или пройти тестирование в НКО, которое оказывает сервисные услуги ЛРСП в вашем регионе (бесплатно). Для контроля состояния здоровья рекомендуется делать тест на ВИЧ-инфекцию каждые 3 месяца. В рамках ОМС

³ Биоповеденческое исследование 2023 года показало, что за период полугода при последнем анальном сексе с партнером-мужчиной использовали презерватив в Москве – 67% ЛРСП, в Санкт-Петербурге – 63% ЛРСП. Как мы покажем далее, неиспользование презерватива несет риски передачи ВИЧ и других инфекций.

Вы можете бесплатно сдать анализ на ВИЧ в поликлинике по направлению терапевта или инфекциониста.

ДКП (доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции) или PrEP (pre-exposure prophylaxis). Это прием противовирусных препаратов перед сексом, чтобы снизить риск заражения ВИЧ инфекцией (13), своеобразная химиопрофилактика. ДКП, как и любые лекарственные средства, имеет свои показания и противопоказания к применению. В последние годы главным показанием к началу приема ДКП все еще остается желание клиента начать ДКП и защититься от ВИЧ. Также ДКП может пригодиться в следующих случаях:

- Сексуально активным людям, у которых случается анальный или вагинальный секс без презерватива.
- При незащищенном сексе с человеком/людьми, чей ВИЧ-статус Вам неизвестен.
- Дискордантным парам, в которых один из партнеров ВИЧ-положительный, а другой – ВИЧ-отрицательный, если ВИЧ-положительный партнер не достиг неопределяемой вирусной нагрузки или не принимает антиретровирусную терапию (АРТ).
- Тем, кто употребляет психоактивные вещества и/или практикует сексуализированное употребление психоактивных веществ (ПАВ), т. е. химсекс.
- Тем, кто употреблял ПАВ внутривенно с использованием нестерильного инструментария (иглы, шприцы, вода, емкости).
- Тем, кто недавно принимал постконтактную профилактику (ПКП).
- При недавнем заражении ИППП.

ВОЗ рекомендует начать ДКП, если риск превышает 3%.

Конечно, у Вас могут возникнуть сомнения: а что это за удивительная таблетка, которая может защитить вас от ВИЧ, как она вообще это делает? Дело в том, что противовирусные препараты, входящие в состав ДКП, останавливают активность фермента – обратной транскриптазы, что делает невозможным встраивание генетического материала ВИЧ в клетки организма и последующее размножение вируса (10).

Важно упомянуть и о противопоказаниях. Наличие ВИЧ-инфекции является самым главным из них. В случае подтвержденной ВИЧ-инфекции необходима полноценная антиретровирусная терапия. К другим противопоказаниям также относятся нарушение функции почек, например, у людей с хронической почечной патологией (13). При правильном применении доконтактная профилактика редко сопровождается побочными

эффектами и, даже если они возникают, как правило, они обратимы и не влияют на качество жизни.

Наиболее распространенные побочные эффекты влияют исключительно на систему пищеварения: могут возникнуть боль в животе, диарея, тошнота, снижение веса. И все же, побочных эффектов не стоит бояться. Обычно они проходят спустя 1-2 недели от момента начала ДКП («стартап-синдром») и полностью исчезают в случае прекращения приема противовирусных препаратов (13). Зато Вы будете испытывать большую безопасность во время секса, снизится и уровень тревожности.

Перед тем, как начать прием доконтактной профилактики, врач или консультант НКО предложит пройти один обязательный анализ и несколько дополнительных. К обязательным анализам относится тест на ВИЧ, ведь если у вас уже есть ВИЧ-инфекция – Вам нужно принимать АРТ, речи о ДКП уже не идёт. Это может быть как тест, который вам предложат сделать на консультации в НКО, так и тест, сделанный в лаборатории методом ИФА (13). Вы также можете купить экспресс-тест в аптеке и провести самостоятельное тестирование, следуя инструкции.

Какие анализы можно сдать перед началом ДКП, чтобы узнать чуть больше о своем сексуальном здоровье? Это тесты на вирусные гепатиты (В и С), скрининговый тест на сифилис и мазок на инфекции, передающиеся половым путем (ИППП) методом ПЦР (гонорея, сифилис, хламидия) из трех анатомических точек (полового члена, ротоглотки и ануса). Наличие гепатита В не является противопоказанием, однако, приём TDF/FTC⁴ подавляет размножение не только ВИЧ, но и вируса гепатита В, поэтому при наличии этой инфекции их назначение с последующей отменой может вызвать обострение течения гепатита В. Если Вы не делали вакцинацию от вирусного гепатита В (при отсутствии ВГВ), желательно её сделать. Сдаётся и анализ крови, мочи, поскольку одним из противопоказаний ДКП является клиренс креатинина менее 60 мл/мин. Результаты этих анализов никак не влияют на возможность старта приема доконтактной профилактики (кроме креатинина и наличия гепатита В), однако, необходимы для сохранения собственного интимного здоровья (12).

Врач или консультант НКО проводит консультирование, в ходе которого рассказывает о принципе действия ДКП, режиме приёма препаратов, возможных побочных эффектах, сочетаемости с другими препаратами, других методах профилактики ВИЧ-инфекции.

⁴ Тенофовир (TDF), который обычно сочетают с эмтрицитабином (FTC).

Крайне желательно, чтобы приём ДКП проводился под наблюдением врача и сдачей контрольных анализов.

Таким образом, ваш алгоритм действий для назначения ДКП будет таков:

- Проконсультироваться с врачом или равным консультантом
- Пройти тесты на вирусные гепатиты В и С, тест на наличие антител к ВИЧ-инфекции
- Сдать анализ на функцию почек
- Сдать мазки на ИППП
- Обсудить приём ДКП с партнером
- Сделать вакцинацию от гепатита В
- Вернуться к врачу или консультанту со всеми анализами для назначения ДКП.

После получения отрицательного результата анализа на ВИЧ-инфекцию, других анализов, вы можете выбрать для себя вариант приема доконтактной профилактики. Всего их два (13):

- **Ежедневный** — прием одной таблетки один раз в сутки каждый день в одно и то же время. Очень удобно привязывать прием ДКП к какому-либо ежедневному ритуалу, например, к утренней прогулке с собакой в парке или вечерней чистке зубов. Эффективная концентрация действующих веществ достигается, начиная со второго дня приема препаратов и достигает своего максимума на 7 сутки.
- **Ситуативный** — прием двойной дозы противовирусных препаратов в период от двух до 24 часов до сексуального акта, а затем третьей таблетки через 24 часа после приема первых двух таблеток и четвертой таблетки через 48 часов после приема первых двух таблеток.

Рисунок 1. Схема ситуативного приема ДКП (14)



Оба варианта приема обладают подтвержденной эффективностью, и Вы можете использовать их в зависимости от Вашего желания, целей и частоты половых контактов.

После прекращения приёма ДКП необходимо сдать тест на ВИЧ. Рекомендуемый срок приема – 12 месяцев, после этого срока необходима консультация с врачом.

В России разработаны национальные рекомендации по ДКП, с которыми Вы можете ознакомиться самостоятельно⁵. О препаратах, применяемых для ДКП в РФ, Вы можете узнать на стр. 195 национальных рекомендаций, а также в материалах ИТРС⁶. Важно также помнить, что прием препаратов для ДКП может не дать немедленного профилактического эффекта. В течение семи дней после начала приема ДКП происходит нарастание концентрации препарата в тканях до уровня, обеспечивающего максимальный профилактический эффект. Вы можете рассмотреть возможность прекращения приема ДКП, если более не подвергаетесь высокому риску заражения ВИЧ-инфекцией. Однако прекратить прием ДКП рекомендуется через 28 дней после рискованного контакта, который мог повлечь риск заражения ВИЧ, это позволит сохранить защитный эффект ДКП.

Многочисленные клинические исследования показали, что ежедневное использование ДКП ВИЧ-негативными людьми снижает риск инфицирования ВИЧ. Актуальную информацию обо всех текущих, запланированных и завершенных клинических исследованиях можно узнать в Международной системе отслеживания использования ДКП (Global PrEP Use Tracker [PrEPWatch: The one-stop clearinghouse for global PrEP resources](#))⁷. Отметим также, что в России продолжается многоуровневая и обширная работа по закупке препаратов для ДКП. Пока закупка АРТ для Центров СПИД осуществляется из средств федерального бюджета, а закупка антиретровирусных препаратов для ДКП предусматривается за счет средств из региональных источников (бюджетов субъектов РФ), в рамках региональных программ противодействия развитию ВИЧ-инфекции⁸. Однако, закупки препаратов для ДКП во многих регионах, как правило, не производятся, поэтому их бесплатное получение может быть только в НКО, которые реализуют программы по ДКП (например, Lasky в Москве), в рамках программ, реализуемых фармкомпаниями или за свой счет в аптеках преимущественно крупных городов и интернет-аптеках (в аптеках у Вас спросят рецепт от врача).

⁵ <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2019/12/Rekomendatsii-po-lecheniyu-VICH-infektsii-i-svyazannyh-s-nej-zabolevaniyhimioprolaktike-zarazheniya-VICH.pdf> с.191-196 Более новый документ находится на обсуждении <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/09/Natsionalnye-rekomendatsii-22-09-2020-obsuzhdenie.pdf>

⁶ <https://itpc-eeca.org/wp-content/uploads/2023/04/otchet-po-dokontaktnoj-profilaktike-vich-v-rossii-1.pdf> с.11-13, 7-8

⁷ <https://itpc-eeca.org/wp-content/uploads/2023/04/otchet-po-dokontaktnoj-profilaktike-vich-v-rossii-1.pdf>

⁸ Анализ законодательной ситуации с ДКП в РФ смотрите здесь: <https://itpc-eeca.org/wp-content/uploads/2023/04/otchet-po-dokontaktnoj-profilaktike-vich-v-rossii-1.pdf> с.7-11

ПКП (постконтактная профилактика) или PEP (post-exposure prophylaxis).

Постконтактная профилактика также, как и доконтактная профилактика – это прием противовирусных препаратов с целью снижения рисков заражения ВИЧ. В то же время, есть ряд отличий:

- ПКП принимается после рискованного контакта с ВИЧ (что такое рискованный случай – будет сказано чуть позже).
- ПКП эффективна лишь тогда, когда ее прием начат не позднее, чем спустя 72 часа (3 суток) от рискованного контакта.
- ПКП принимается значительно дольше (необходимо пройти курс в 28 дней).
- При приеме ПКП чаще встречаются побочные эффекты, и они более выражены, чем при приеме ДКП.

Вероятно, Вам интересно, в каких случаях можно сказать, что был рискованный контакт с ВИЧ? Самый простой случай – анальный или вагинальный секс без презерватива. В данном случае, конечно, очень важно понимать, кто был Ваш партнер (постоянный или нет) и знает ли он о своем ВИЧ-статусе. Также фактором риска ВИЧ-инфицирования считается секс без согласия (изнасилование) или секс в состоянии измененного сознания (например, при употреблении ПАВ). Ну, и финальный, но не менее важный, фактор риска – это употребление ПАВ (в инъекционной и неинъекционной форме) с использованием нестерильного/чужого инструментария.

Если у Вас случился один из подобных случаев, то в ближайшее время (не более 3 дней назад) нужно обратиться в ближайший офис НКО или на прием к врачу инфекционисту в Центр СПИД для получения консультации по ПКП. Перед началом приема ПКП необходимо сделать тест на ВИЧ-инфекцию любым из доступных методов, чтобы оценить ВИЧ-статус в настоящий момент (исключить заражение ВИЧ до этого контакта).

Как только курс ПКП будет пройден, консультант НКО или врач предложат Вам пройти повторное тестирование на ВИЧ, чтобы выяснить, произошло заражение ВИЧ-инфекцией или нет. В случае реактивного результата (положительного результата) необходимо будет пройти дообследование и встать на лечение в местный Центр СПИД, чтобы сохранить свое здоровье. В случае отрицательного результата контрольного теста на ВИЧ Вам предложат начать ДКП.

Резюме для печати клиенту.

Рекомендации по профилактике ВИЧ инфекции:
Используйте презерватив во время анального или вагинального секса
Используйте доконтактную профилактику (ДКП) как дополнительный метод профилактики ВИЧ-инфекции
Принимайте ДКП в ситуативном или ежедневном варианте
Проходите экспресс-тестирование на ВИЧ каждые 3 месяца
Если у Вас был рискованный контакт, то в ближайшие 72 часа обратитесь в ближайший офис НКО или на прием к врачу Центра СПИД для получения постконтактной профилактики
Если Вы получили реактивный (положительный) результат теста на ВИЧ, обратитесь за помощью в ближайший офис ВИЧ-сервисной НКО и на прием к врачу Центра СПИД для получения консультации и медицинского сопровождения
Если Вам был установлен диагноз ВИЧ инфекция, внимательно и ответственно выполняйте рекомендации Вашего лечащего врача, это поможет сохранить здоровье
В случае возникновения побочных эффектов при приеме ДКП, ПКП – обратитесь за консультацией в ближайший офис НКО или к своему лечащему врачу в Центр СПИД
Если Вы употребляете наркотики, используйте одноразовый личный инструментарий (иглы, шприцы, емкости для инъекций, трубочки), чтобы предотвратить заражение ВИЧ и другими ИППП
Если Вы практикуете употребление наркотиков во время секса, используйте ДКП в качестве дополнительного метода защиты

Половые инфекции и вирусные гепатиты

Инфекции, передающиеся половым путем – это обширная группа микроорганизмов, которые могут стать причиной заболеваний половых органов. Наиболее удобным и простым является деление всех ИППП в зависимости от микроорганизма, которых стал причиной заболевания. Известно, что половым путем, в том числе при вагинальном, анальном или оральном сексе, могут передаваться более 30 различных бактерий, вирусов и паразитов (15), ниже мы постарались привести в пример те, что встречаются чаще остальных:

- Бактериальные (гонорея, хламидиоз, микоплазма, уреаплазма)
- Вирусные (ВИЧ, вирусные гепатиты В и С, вирус папилломы человека)

- Инфекции, вызванные простейшими (трихомоноз).

Порой кажется, что «это не про меня». Но результаты биоповеденческого исследования, проведенного в 2023 году в Москве и Санкт-Петербурге, показали, что за последние 12 месяцев у каждого пятого ЛРСП-москвича (а в возрасте до 24 лет – каждого четвертого) и каждого десятого ЛРСП-петербуржца (в возрасте старше 25 лет – у каждого пятого) была диагностирована ИППП. Чаще всего в обоих регионах врачом был поставлен диагноз сифилис (Москва – 45,1% респондентов, Санкт-Петербург – 39,6%⁹). В Москве среди ЛРСП также встречается гонорея 32,5%, хламидиоз 15,7%, трихомоноз 6,3%; в Санкт-Петербурге – хламидиоз 10,2%, гонорея 9,8%, вирус папилломы человека 9,5%.

Так что можно сказать, что инфекции, передающиеся половым путём, представляют одну из самых глобальных проблем сексуального здоровья из-за их обширной распространенности. Например, по данным Всемирной Организации Здравоохранения за 2020 год в мире ежедневно происходит более 1 миллиона случаев заражения ИППП. Именно поэтому важно знать о возможных путях передачи половых инфекций, их симптомах, способах диагностики и лечения (15).

Половые инфекции передаются в результате различных сексуальных практик, т.е. когда есть контакт слизистых оболочек и кожи, например, анальный, вагинальный, оральный секс, секс без проникновения, поцелуи – все их этих сексуальных практик могут привести к передаче половых инфекций (16).

Учитывая данные о том, что ВИЧ-инфекция может передаваться при контакте поврежденной слизистой (например, слизистой носа после вдыхания ПАВ) с биологической жидкостью с высокой концентрацией ВИЧ-инфекции, существуют предположение о том, что вирусные гепатиты и ВИЧ могут передаваться через общий инструментарий для неинъекционного потребления наркотиков (трубочки).

Если заражение инфекцией, передающейся половым путём, все же произошло, Вы можете заподозрить это по характерным симптомам. Чаще всего ИППП проявляются так называемым гнойным уретритом (уретрит – это воспалительный процесс в мочеиспускательном канале). Гнойный уретрит сопровождается болью и дискомфортом при мочеиспускании, частыми позывами помочиться и выделениями из полового члена (они могут быть прозрачными или белыми, иметь желтоватый или зеленоватый оттенок). Подобным образом проявляются себя такие бактериальные инфекции, как гонорея, хламидиоз, микоплазмоз и уреоплазмоз. Другие инфекции могут приводить к появлению

⁹ Валидный процент от числа получивших диагноз по ИППП.

язвочек (сифилис), белого налета (кандидоз), мелких пузырьков (простой герпес) или кондилом (ВПЧ) на слизистых оболочках половых органов, пожелтением кожных покровов и слизистых (вирусные гепатиты В и С). При возникновении подобных симптомов необходимо обратиться к врачу-специалисту, чтобы пройти обследование и начать своевременное лечение. Следует отметить, что вирусный гепатит С является полностью излечимым заболеванием. Однако, это не относится к вирусному гепатиту В. При хронизации данное заболевание требует пожизненного наблюдения и лечения.

Несмотря на огромное множество проявлений, все половые инфекции приводят к значительному ухудшению качества жизни, дискомфорту и беспокойству по поводу собственного здоровья. В последнее время отмечается рост бессимптомных случаев ИППП (16). В такой ситуации человека не беспокоят симптомы, и он не обращается к врачу за помощью. Но, несмотря на отсутствие проявлений, половая инфекция напрямую влияет на здоровье всего организма, а также может передаваться Вашим половым партнерам во время любой из сексуальных практик. Поэтому желательно периодически проходить тестирование на ИППП.

Диагностика и лечение ИППП, методы профилактики

Выявление половых инфекций возможно несколькими способами. Одни инфекции лучше выявляются по анализам крови, другие – при взятии мазка со слизистых оболочек. Ниже мы постарались привести примеры, которые помогут Вам понять, какой анализ сдать:

- Для выявления таких бактериальных инфекций как гонококк, хламидия, уреаплазма, микоплазма, а также инфекций, вызванных простейшими, лучше всего подходит взятие ПЦР-мазка со слизистых оболочек половых органов. Взятие анализа необходимо из всех точек, которые участвуют в сексе (ротоглотка, прямая кишка, уретра, влагалище) (12).
- Для вирусных инфекций (ВИЧ, вирусные гепатиты В и С) лучше всего подходит анализ крови методом ИФА (12).

ИФА крови и ПЦР-мазок представляют из себя первый этап диагностики половых инфекций (помогают ответить на вопрос: стоит ли обследоваться дальше?). При положительных результатах могут потребоваться дополнительные анализы (например, ПЦР крови, бактериальный посев со слизистых оболочек с определением чувствительности к антибиотикам).

Когда все необходимые анализы выполнены – можно приступать к лечению. В зависимости от результатов врач-специалист может назначить курс антибиотика, противовирусного или

противогрибкового препаратов. Важными показателями при лечении являются: дозировка, кратность и длительность приема препарата. Крайне важным является соблюдение всех рекомендаций врача по поводу приема лекарств, чтобы избежать трудностей в процессе лечения, случаев «недолечивания» или развития антибактериальной резистентности микроорганизмов. Для каждой конкретной инфекции сроки лечения разные, поэтому более подробную информацию Вам расскажет врач после консультации. А вот правила профилактики для ИППП остаются неизменными (12):

- Использование презервативов (биоповеденческое исследование, проведенное в 2023 году, показывает, что значительная часть ЛРСП не использует презервативы, даже если осведомлены о своем заболевании ИППП)¹⁰;
- Периодическое тестирование на ВИЧ-инфекцию (каждые 3 месяца), вирусные гепатиты В и С (каждые 6-12 месяцев), сифилис (каждые 3-6 месяцев) с использованием экспресс-тестов или лабораторных анализов
- Периодическая сдача мазка на ИППП (каждые 6 месяцев).

Резюме для печати клиенту.

Рекомендации по профилактике половых инфекций и вирусных гепатитов:
Всегда используйте личный инструментарий для потребления наркотиков (в том числе, трубочки)
При возникновении симптомов половых инфекций обратитесь к врачу-специалисту (урологу, дерматовенерологу) для получения консультации и лечения; в некоторых НКО Вас также могут проконсультировать и протестировать
Проходите экспресс-тестирование на вирусные гепатиты В и С каждые 6-12 месяцев
Проходите экспресс-тестирование на сифилис каждые 3 месяца
Сдавайте ПЦР мазок со слизистых оболочек (три точки) каждые 6 месяцев

¹⁰ В Москве чаще всего с разными типами партнеров не используют презерватив ЛРСП, больные хламидиозом (от 12,5% до 24%); на втором месте – сифилисом (от 6,3% до 17,2%); на третьем месте – гонореей (от 15,8% до 22,4%). Наибольшей угрозе подвергаются постоянные партнеры. В связи с высоким средним количеством случайных партнеров (15,6) все три заболевания могут быстро распространяться в популяции ЛРСП Москвы.

В Санкт-Петербурге ЛРСП чаще всего с разными типами партнеров не используют презерватив больные хламидиозом (от 10,7% до 25%), далее – больные сифилисом (от 16,7% до 26,7%) и гонореей (от 3,6% до 50%). Чаще подвержены риску постоянные партнеры. Обращает внимание угроза распространения сифилиса в Санкт-Петербурге, когда при контакте со случайными партнёрами 25% (7 из 28 респондентов), которым поставлен диагноз, не используют презервативы (среднее количество случайных партнеров – 6,4), а 26,7% (8 человек из 30) не используют презерватив с постоянными партнёрами (среднее количество постоянных партнеров – 2,1).

Не начинайте самостоятельное лечение половых инфекций, обратитесь к врачу-специалисту перед приемом лекарственных препаратов

Соблюдайте рекомендации врача-специалиста по длительности, дозировке и кратности приема лекарственными препаратами, чтобы избежать осложненного течения инфекции

Ментальное здоровье

Каждый человек в тот или иной момент жизни может испытывать стресс (будь то проблемы в семье, на работе, в отношениях или со здоровьем). Однако, некоторые группы людей, например, практикующие рискованные сексуальные практики, могут испытывать дополнительную стрессовую нагрузку, которая не зависит от вышеперечисленных факторов. Для обозначения подобного феномена был определен термин «стресс меньшинств», который определяется как высокий уровень дискомфорта и субъективного страдания, которые испытывают представители той или иной социальной группы в связи с существующей в обществе стигмой и предвзятостью по отношению к ним (17) (21).

Объективно, высокий уровень дискомфорта может приводить человека в состояние, которое он описывает как «мне больно», «мне здесь нет места», «я ненормальный», «я испорченный», «я никому не нужен», «я не знаю, что мне делать».

Стресс, создавая подобного рода внутреннее напряжение, требует разрешения (18). А путей снижения подобного рода напряжения много: какие-то из них более эффективны, какие-то и вовсе бесполезны. Секс как форма подавления стрессового триггера и реакция разгрузки на него на короткий период времени разрешит ситуацию, но, если ранее у человека имелся опыт химсекса, то, имея воспоминания и зависимость, с высокой степенью вероятности он прибегнет к разрешению стресса именно этим видом расслабления, что в дальнейшем приведет к срыву и вреду для здоровья человека.

Очевидно, что используя химсекс, человек не только не решает проблемы, но и усиливает их в несколько раз. Как мы уже писали выше, употребление ПАВ сопровождается повышенным риском заражения ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и половыми инфекциями. Это, в свою очередь, приводит лишь к усилению стресса ввиду дискриминации по отношению к факту употребления человеком наркотиков и стигме в связи с ВИЧ-статусом (19).

Стресс, вызванный употреблением наркотиков и стигматизацией по отношению к человеку с ВИЧ-положительным статусом, снижает качество жизни и может быть снижен благодаря:

- Индивидуальным психологическим консультациям. Посещением групп поддержки для людей, потребляющих ПАВ. Реабилитационным программам с элементами изменения среды. Индивидуальным реабилитационным программам типа Smart Recovery. Лечению острых интоксикаций в частных и государственных медицинских учреждениях. Если Вы чувствуете, что у вас есть проблемы с ментальным здоровьем и это мешает вам жить полноценной жизнью, обратитесь в ближайших офис НКО для того, чтобы узнать, есть ли у них сейчас такие услуги, как консультация психолога или возможность записаться на группу поддержки для людей, употребляющих ПАВ. Участники подобных групп могут делиться своим опытом в решении тех проблем, которые возникли в их жизни, а также способами их разрешения.
- Когнитивно-поведенческой терапии зависимого поведения (КПТ). Сеансы когнитивно-поведенческой терапии проводится один на один с Вашим психологом или психотерапевтом. Задачей терапии является выявление скрытых триггеров (провокаторов), которые влияют на Ваше желание употреблять наркотики. «Предупреждён – значит вооружён». Именно такой принцип КПТ использует для того, чтобы изменить поведение, отработать новые навыки и помочь Вам побороться с потреблением ПАВ.

Резюме для печати клиенту.

Рекомендации по сохранению ментального здоровья:

Употребление наркотиков, наличие ВИЧ-положительного статуса увеличивают уровень стресса

Для получения помощи по ментальному здоровью обратитесь в ближайший офис НКО для получения консультации психолога или равного консультанта

Используйте:

- группы взаимопомощи для людей, употребляющих ПАВ, консультации психотерапевта/психолога, чтобы решить проблемы с ментальным здоровьем;
- используйте и обращение в государственные службы, если нет альтернативных вариантов или развились серьезные физические нарушения, помимо ментальных. Это государственные наркологические стационары, амбулаторные кабинеты;
- реабилитационные центры с государственной аккредитацией и лицензированием;

➤ обращение к частным психиатрам и наркологам.

Методы снижения вреда при употреблении ПАВ до или непосредственно во время секса

В процессе химсекс-вечеринки Вы можете столкнуться не только с новым опытом, ощущениями, но и с трудностями. Для того, чтобы сохранить свое здоровье, Вам необходимо научиться использовать методы снижения вреда, которые помогают избежать возникновения неприятностей со стороны психического и физического здоровья.

Теперь, когда Вы уже ознакомились с таким методом, как доконтактная профилактика ВИЧ-инфекции, мы можем обсудить применение этого метода в контексте химсекса. Употребление наркотиков во время секса сопровождается в ряде случаев потерей контроля над ситуацией. В такие моменты человек может забыть или просто быть не в том состоянии, чтобы использовать презерватив. Именно для таких ситуаций и существует доконтактная профилактика. При приеме ДКП снижается вероятность заражения ВИЧ до 99% и это представляет собой «первую линию обороны» на пути ВИЧ-инфекции даже в случае отсутствия презерватива и вне зависимости от того, в каком состоянии сейчас находится человек. Кроме того, при ежедневном приеме ДКП в крови человека достигается необходимая концентрация антиретровирусных препаратов, которая защищает от ВИЧ даже в случае инъекционного проникновения вируса в организм (12, 13). Поэтому, суммируя все вышесказанное, можно с уверенностью сказать: ДКП – это ваша непробиваемая защита от ВИЧ-инфекции во время химсекса.

Можно ли как-то еще защитить себя? Да, можно. О том, что через такие инструменты как иглы, шприцы, баночки и трубочки, которые используют сразу несколько человек, могут передаваться половые инфекции, а также ВИЧ и вирусные гепатиты, мы говорили выше, и Вы также уже знаете об этом. Однако, что делать, если нет возможности приобрести одноразовый инструментарий? Как правило, на базе НКО существует программа по утилизации, обмену и выдаче одноразового инструментария – поэтому, если у Вас есть необходимость, Вы всегда можете обратиться к ним не только за получением консультации, но и для выдачи инструментария, презервативов, интимной гель смазки, одноразовых перчаток, антисептика, чтобы сделать свой сексуальный опыт еще более безопасным. Зачастую в НКО есть и контакты дружественных врачей – специалистов, которые всегда готовы прийти на помощь.

Одним из минусов представленных методов является их полная уязвимость по отношению к другим инфекциям, передающимся половым путем, а именно гонорее, хламидиозу и

сифилису. Поэтому не забывайте о необходимости использования презервативов и периодическом тестировании на основные половые инфекции.

Резюме для печати клиенту.

Рекомендации по снижению вреда:
Если Вы практикуете химсекс, используйте ДКП, чтобы предотвратить заражение ВИЧ во время потребления наркотиков или секса.
При необходимости одноразовый инструментарий (шприцы, иглы), презервативы и интимную гель смазку Вы можете получить в ближайшем офисе НКО, при их наличии.
Учитывая уязвимость ДКП по отношению к прочим ИППП за исключением ВИЧ, не забывайте использовать презерватив во время секса.

Вакцинопрофилактика

Наша иммунная система – одна из самых сложных систем организма. Задачей иммунной системы является уничтожение «чужеродных» микроорганизмов и клеток (бактерий, вирусов, грибов, простейших, а также опухолевых клеток). Процесс «иммунного надзора» за порядками в организме осуществляется через органы (селезенка, костный мозг, лимфатические узлы) и клетки иммунной системы (лейкоциты, лимфоциты, макрофаги) и происходит несколькими путями:

1. Одни клетки иммунной системы самостоятельно «находят» и «уничтожают» вредоносные микроорганизмы и клетки.
2. Другие же производят специальные молекулы (антитела), анализируя остатки уничтоженных микроорганизмов, чтобы сформировать иммунитет.

А вот функция иммунитета – сделать так, чтобы, когда мы в следующий раз столкнемся со «знакомой» нам бактерией или вирусом, наше тело было готово дать отпор и не допустить заражения или развития тяжелых форм инфекции. Именно так протекает естественное формирование иммунной защиты организма. Важно помнить, что в наше время благодаря достижениям медицины мы можем использовать такой инструмент как вакцинация, которая позволяет нам искусственно сформировать дополнительную иммунную защиту организма.

Несмотря на то, что существует огромное множество вакцин, принцип их действия всегда одинаковый. Каждая вакцина содержит либо ослабленную бактерию определенного вида

(так называемые «живые» вакцины), либо разрушенные части предварительно убитых бактерий или вирусов («инактивированная» вакцина).

Попадая в организм, ослабленные бактерии или их части провоцируют иммунные клетки, в результате чего все «чужеродное», что попало в организм с вакциной, уничтожается, а в организме появляются новые антитела, которые будут защищать организм в случае повторного проникновения микроорганизмов. Это своего рода тренировка иммунитета перед настоящей битвой.

Ниже мы постарались собрать информацию о самых важных вакцинах, которые необходимо сделать для сохранения своего здоровья [9, 18, 19]. В колонке «когда делать впервые» мы указали все сроки прививок; эта информация может быть важна для Вашего понимания того, сделаны ли были когда-то у Вас какие-либо первые прививки:

Таблица 1. Вакцинация против вирусных гепатитов А и В, ВПЧ, менингококковой инфекции

Вакцина	Когда делать впервые?	Когда проводится ревакцинация?	Где можно вакцину поставить?	Сколько это стоит?
Вирусный гепатит А (в зависимости от региона)	Дети и взрослые вакцинируются дважды с интервалом в 6-12 месяцев	Каждые 10-15 лет (две вакцины с интервалом в 6-12 месяцев)	По ОМС в любой государственной поликлинике	Бесплатно (для граждан РФ), от 2 до 4 тысяч/один компонент
Вирусный гепатит В	Новорожденным в первые 24 часа жизни (1), затем на первом (2) и шестом (3) месяце жизни	Каждые 10-15 лет по схеме (0-1-6 месяцев)	По ОМС в любой государственной поликлинике	Бесплатно (для граждан РФ), от 2 до 4 тысяч/один компонент
ВПЧ (вирус папилломы человека)	Рекомендуемые сроки вакцинации для девочек и мальчиков от 8 до 11 лет (до начала половой жизни), также вакцинация возможна для молодых людей в возрасте от 26 лет включительно	Вакцинация для детей от 8 до 11 лет проводится дважды (с промежутком в 6 -12 месяцев), вакцинация взрослых проводится трижды (0 -1 -6 месяц соответственно)	По платным услугам в любой клинике, которая проводит вакцинацию	От 8 до 15 тысяч/один компонент
Менингококковая инфекция (в зависимости от региона)	Дети до 2 лет вакцинируются дважды (с интервалом как минимум 3 месяца), взрослые – только однократно	Каждые 5 лет в зависимости от эпидемиологических показателей	По ОМС в любой государственной поликлинике	Бесплатно (для граждан РФ), от 2 до 4 тысяч/один компонент

Помимо основных вакцин, которые рекомендованы каждому человеку, есть также и дополнительные, направленные на улучшения качества жизни и снижение рисков

осложненных форм инфекции. Для лучшего ориентирования мы решили разделить список на 2 части: одна для людей, живущих с ВИЧ, вторая часть – для людей, живущих без ВИЧ.

Таблица 2. Частота ревакцинации для людей с ВИЧ-положительным и ВИЧ-отрицательным статусом.

Люди, живущие с ВИЧ	Люди, живущие без ВИЧ
Вакцинация против пневмококка (каждые 2 года)	Вакцинация против пневмококка (каждые 5 лет)
Вакцинация против столбняка, дифтерии и коклюша (АКДС) – каждые 10 лет	Вакцинация против столбняка, дифтерии и коклюша (АКДС) – каждые 10 лет

Резюме для печати клиенту.

Рекомендации по вакцинации:
Вакцинация направлена на улучшение качества жизни и снижение риска осложненных форм инфекций
Проводите вакцинацию согласно Национальному календарю прививок по полису ОМС или платным услугам
Частоты вакцинации у людей, живущих с ВИЧ, отличается от стандартной

Рекомендации для сотрудников НКО по работе с ЛРСП, как практикующим, так и не практикующим химсекс

Сбор информации о сексуальном здоровье клиента и подготовка клиента к диалогу

Информацию о сексуальном здоровье (сексуальный анамнез) необходимо собирать на постоянной основе у каждого клиента, который обращается в НКО за помощью. В особенности это касается клиентов из группы высокого риска – ЛРСП, практикующих употребление ПАВ. Сексуальный анамнез позволит консультанту полноценно оценить сексуальное здоровье клиента и разработать на основании этого алгоритм помощи, направленный сразу на широкий спектр проблем сексуального здоровья. В данных рекомендациях мы приводим образец, по которому консультанты НКО смогут продуктивно работать с клиентами. Представленные нами темы для обсуждений не являются «стандартом», их можно адаптировать в соответствии возможностями НКО, гендерной или этнической принадлежностью клиентов, культурой и другими важными аспектами (20). Так, по результатам исследований проекта «КАСКАД» 2022 года выявлено три группы ЛРСП: 1) те, кто делал попытки отказаться от употребления наркотиков (25%); 2) ЛРСП, не готовые отказаться от употребления наркотиков и рискованных сексуальных практик, имеющие средний уровень стигматизации, одиночества, потребления алкоголя (порядка 55-60%); 3) те, кто имеет высокий уровень стигматизации, одиночества, злоупотребления алкоголем – самая закрытая подгруппа (15-20%). При сборе анамнеза важно понимать установки клиента на использование ПАВ в дальнейшем.

Некоторым клиентам может быть некомфортно говорить о своих сексуальных партнерах или сексуальных практиках. Возможно, некоторые клиенты, подвергались жестокому обращению со стороны половых партнёров или стигме и дискриминации в ходе обращений за медицинской помощью в клиниках. Поэтому их обращение в НКО за помощью по поводу проблем со здоровьем может быть единственной возможностью получить доступ к безопасным услугам. Постарайтесь успокоить клиентов и будьте готовы предоставить им необходимые услуги.

Сообщите клиенту, что сбор сексуального анамнеза является важной частью консультации и что вы задаете эти вопросы всем своим клиентам, независимо от их возраста, пола или семейного положения. Важно сказать о том, что вся информация о сексуальном здоровье клиента будет храниться в секрете от третьих лиц. Спросите, есть ли какие-то вопросы перед тем, как мы начнем?

Диалог с клиентом:

Могу я задать Вам несколько вопросов о вашем сексуальном здоровье? Постарайтесь отвечать на эти вопросы как можно более честно, поскольку это может повлиять на те рекомендации, которые я дам Вам после консультации.

Я бы хотел задать несколько вопросов о сексуальной жизни, поскольку Ваши честные ответы помогут мне дать Вам полноценные рекомендации после консультации. Вы готовы ответить на эти вопросы?

Создание комфортной обстановки для диалога с клиентом всегда начинается со знакомства. Установление имени и местоимений клиента, а также его сексуальной ориентации и гендерной идентичности крайне важны при оказании помощи. Гендерная идентичность не зависит от сексуальной ориентации и лучше всего определяется с помощью двухэтапного метода:

Диалог с клиентом:

Скажите, какой пол у Вас был при рождении?

Скажите, как Вы в настоящий момент определяете свою гендерную идентичность?

Если клиент не хочет отвечать на эти вопросы, не стоит задавать их повторно. Это может вызвать недоверие клиента, что в дальнейшем скажется на объективности ответов и снижению приверженности вашим рекомендациям после консультации.

Для дальнейшего диалога с клиентом мы предлагаем использовать адаптированное под ключевую группу правило по сбору информации о сексуальном здоровье, которое называется «правило 4П» (партнёры, практики, профилактика, прошлая история ИППП). Оно включает в себя основные аспекты, которые помогут создать полноценный портрет вашего клиента и найти индивидуальный подход к решению его проблем [20¹¹].

Вопросы о партнёрах:

На первом этапе консультации важно оценить количество, определить пол и гендерную идентичность полового партнера/партнеров клиента, поскольку подобная информация поможет консультанту оценить уровень риска инфицирования половыми инфекциями. Помните: никогда не делайте предположений о сексуальной ориентации, количестве и типе половых партнеров или гендерной принадлежности как самого клиента, так и его половых

¹¹ <https://www.cdc.gov/std/treatment/sexualhistory.htm>

партнеров. Согласно данным исследования, проведенного в 2022 году в рамках проекта «КАСКАД» в трех городах России (Екатеринбург, Новосибирск, Красноярск), большая часть (96,0 – 100,0%) ЛРСП респондентов имели сексуальные контакты с другими мужчинами. Треть опрошенных занималась также сексом с женщинами, а транс-женщины, транс-мужчины и небинарные персоны были половыми партнерами опрошенных в меньшем количестве случаев (0,0% – 3,0%, 2,0% – 8,1 % и 1,0% - 9,1 % соответственно). Среднее количество половых партнеров за ближайшие полгода варьировало в диапазоне от 4,5 до 7,2 человек. О наличии постоянного полового партнера указала лишь треть опрошенных ЛРСП (28,3 – 32,4%), примерно половина респондентов охарактеризовала свое положение как «одинок» (42,2%). По результатам биоповеденческого исследования 2023 года за последние 6 месяцев коммерческие партнеры были у 8,4% ЛРСП-москвичей и у 2,6% ЛРСП-петербуржцев при среднем количестве 32 и 14 партнеров соответственно; случайные – у 53,5% москвичей и 46,8% петербуржцев при среднем количестве 16 и 6 партнеров соответственно; постоянные – у 76,2% москвичей и 78,9% петербуржцев при среднем количестве 3 и 2 партнера соответственно. При этом презерватив во время анального секса с любым типом партнеров в последний раз использовался далеко не всегда – Москва 67%, Санкт-Петербург – 63%.

Таким образом, фактором, который может способствовать увеличению риска инфицирования инфекциями, передающимися половым путём, является наличие у партнера/ов вашего клиента разных типов половых партнера/ов в настоящий момент. Вы можете воспользоваться представленными ниже формулировками, чтобы спросить клиента о его половом партнере/партнерах.

Диалог с клиентом:
Скажите, есть ли у Вас сейчас постоянный половой партнер или партнеры?
Сколько разных партнеров было у Вас за последние 3 месяца (1 месяц или 6 месяцев, но не более)? Сколько из них было постоянных, коммерческих, случайных?
Какой пол у Вашего полового партнера/партнеров? Какова его/её гендерная идентичность?
Есть ли у Вашего полового партнера/ партнеров другие сексуальные партнеры в настоящее время?

Вопросы о сексуальных практиках:

Информация о сексуальных практиках, которые использует клиент, также поможет дополнительно оценить риск инфицирования половыми инфекциями, определить оптимальную стратегию по снижению риска и понять объём необходимого тестирования и количество анатомических участков, из которых нужно взять образцы для проведения тестирования на ИППП.

Не забывайте спрашивать у клиента информацию о том, использует ли он во время секса презерватив (при доверительном диалоге можно также узнать о его роли в сексе, поскольку риск инфицирования значительно отличается для дающей и принимающей сторон), наркотики, стимулирующие вещества (такие как стимуляторы эрекции, папаверин, транквилизаторы, седативные препараты, попперсы и алкоголь). Согласно данным исследования, проведенного в рамках проекта «КАСКАД» в трех городах России в 2022 году, часть респондентов, которая не использует презерватив в активной роли составила от 37,3 до 51,5%, в пассивной роли в диапазоне от 40,2 до 50,5 %. В то же время, в исследовании выявлена высокая распространенность использования наркотиков до или непосредственно во время секса. Наиболее популярным наркотиком в Красноярске, Новосибирске, Красноярске является мефедрон. О его использовании сообщили 62,5 – 96,2% опрошенных ЛРСП. Также часть участников исследования, сообщила о том, что другими наиболее используемыми наркотиками в их регионах являются: кристаллический метамфетамин (62%), гидроксibuтират (54%) и альфа – ПВП (27 – 35%). По результатам биоповеденческого исследования 2023 года в Москве и Санкт-Петербурге при инъекционном приеме за последние 6 месяцев чаще используют мефедрон и альфа – ПВП, при не инъекционном приёме – каннабис, мефедрон, амфетамин.

В дополнение к вопросам об использовании «классической триады» наркотиков во время секса, можно задать несколько уточняющих вопросов о применении других стимулирующих веществ. Большая часть практикующих химсекс используют подобные стимулирующие эффекты, чтобы улучшить качество и продолжительность секса. Несмотря на это, в ряде случаев прием дополнительных стимуляторов может приводить к осложнениям, таким как приапизм (длительная и болезненная эрекция), тошнота, рвота и временная потеря или помутнение сознания. Данные проведенных в 2022 году исследований (Москва, Санкт-Петербург, Екатеринбург, Красноярск, Новосибирск) показывают, что как ЛРСП, так и ЛРСП, практикующие химсекс, чаще всего, используют попперсы (55,8–66,7%), стимуляторы эрекции такие как силденафил, тадалофил (32,1 –

92,0%), транквилизаторы и седативные препараты (24,5–36,4%), инъекционный стимуляторы эрекции, в частности, папаверин (10,4–17,4%).

В случае, если у клиента были коммерческие партнеры, важным является выяснение обстоятельств, толкающих на продажу секса за деньги (коммерческий секс) или продажу секса за жилье, наркотики, ПАВ (транзакционный секс). Так, по результатам биоповеденческого исследования 2023 года 17% москвичей и 19% петербуржцев когда-либо продавали анальный секс за деньги, а 3,6% москвичей и 8,9% петербуржцев занимались транзакционным сексом; при этом 28% петербуржцев не использовали презервативы с коммерческими партнерами (среди москвичей таких только 4%), что является предиктором распространения ИППП. Сохраняются ли обстоятельства жизни, толкающие на продажу секса? Можно ли помочь человеку в трудной жизненной ситуации? Для этого задается соответствующий вопрос.

Диалог с клиентом:

Какие виды сексуальных практик были у Вас за последние 3-6 месяцев? Анальный, вагинальный, оральный секс? Римминг, фистинг, секс без проникновения? Другие виды сексуальных практик?

В основном, Вы занимаете активную или пассивную роль в сексе?

Практикуете ли Вы виртуальный секс или предпочитаете встречаться в живую?

Принимаете ли Вы ПАВ или другие лекарства/добавки во время секса? Какие?

Возникала ли у Вас или возникает ли сейчас необходимость заниматься коммерческим сексом в обмен на деньги или - жилье, еду, ПАВ или что-то иное? Какие обстоятельства с этим связаны?

Вопросы по использованию методов профилактики:

Большое внимание в блоке вопросов об использовании методов профилактики уделяется тому, осведомлен ли клиент о доконтактной (ДКП) и постконтактной профилактике (ПКП).

Важной частью являются вопросы по тем методам, которые использует клиент на повседневной основе. Вопросы не только помогут консультанту лучше понять, какие методы профилактики можно рекомендовать после консультации, но также покажут, насколько клиент информирован о существующих способах сохранения собственного здоровья.

Использование доконтактной профилактики ВИЧ-инфекции используется уже в течении нескольких лет в нашей стране. Однако, несмотря на большую информационную

компанию, часть клиентов не знает о ДКП. Это же относится и к ПКП. По данным исследований 2022 года, осведомленность ЛРСП в Красноярске, Новосибирске, Екатеринбурге о ДКП и ПКП составила 41,4 – 85,2% и 56,9 – 81,7% соответственно. По результатам биоповеденческого исследования, проведенного в 2023 году среди ЛРСП, в Москве когда-нибудь слышали о ДКП –71,4%, из них принимали в течение последних 6 месяцев – 25,5%; в Санкт-Петербурге когда-нибудь слышали о ДКП–69,2%, из них принимали в течение последних 6 месяцев – 3,1%.

В случае, если клиент уже знает о доступных методах профилактики, задайте ему вопросы о том, использует ли он их и каким образом. Подобным образом можно убедиться в том, что не все клиенты правильно используют методы профилактики (кроме ДКП и ПКП, мы имеем в виду использование презервативов, чистого инструментария, тестирование на ВИЧ и другие инфекции), что в определенной ситуации может приводить к инфицированию ВИЧ и другими инфекциями.

В том случае, если клиент впервые узнает о ДКП или ПКП, проинформируйте его о базовых аспектах методов профилактики (что это такое, когда и кто может использовать, какие существуют варианты приема и побочные эффекты, какие тесты и анализы сдавать и почему нужно обращаться к врачу-специалисту на консультацию) и обязательно пригласите на отдельную более подробную консультацию, где клиент сможет задать консультанту больше интересующих его вопросов.

Диалог с клиентом:

Используете ли Вы презерватив при каждом половом контакте? Когда был последний случай, когда Вы не использовали презерватив? С каким партнером это было?

Используете ли Вы ДКП в настоящий момент? Хотели бы Вы узнать больше и начать ДКП?

Использовали ли Вы или используете сейчас ПКП? Есть ли сейчас потребность в ПКП?

Вакцинировались ли Вы от вирусных гепатитов А, В, вируса папилломы человека? Хотели бы Вы сделать это?

Вопросы по истории перенесенных ранее половых инфекциях:

История предыдущих ИППП может подвергать клиента большому риску и в настоящее время, ведь некоторые инфекции не лечатся. В частности, это касается ВИЧ-инфекции, а её распространенность среди ЛРСП, как мы покажем ниже, высокая. Обязательно

спрашивайте клиента о том, когда он последний раз проходил тот или иной тест, каков был результат и порекомендуйте определенную частоту тестирования.

Распространенность ВИЧ-инфекции значительно различается в зависимости от региона России. Так, согласно данным исследований, проведенных в рамках проекта «КАСКАД» в 2022 году, процент людей, живущих с ВИЧ-инфекцией среди ЛРСП, составил: 31,6% для Екатеринбурга, 21,0% для Красноярска и 19,2% для Новосибирска; по результатам биоповеденческого исследования 2023 года – 31,0% для Москвы, 17,3% для Санкт-Петербурга. Среди практикующих химсекс зафиксирован более высокий уровень распространенности ВИЧ-инфекции. При этом большинство ВИЧ-положительных получают АРТ – от 80 до 100%. Однако, результаты биоповеденческого исследования 2023 года показали, что далеко не все ЛРСП имеют неопределяемую вирусную нагрузку (в Москве – у 66% НВН, в Санкт-Петербурге – у 89% НВН). Это означает, что 34% ВИЧ-положительных ЛРСП в Москве и 11% в Санкт-Петербурге остаются потенциально опасными в части передачи ВИЧ-инфекции для своих сексуальных партнеров.

Помимо ВИЧ-инфекции, высокая распространенность в исследованиях была выявлена и для других половых инфекций (см. стр. 19 настоящего Руководства).

Диалог с клиентом:

Когда в последний раз Вы сдавали тест на ВИЧ, вирусные гепатиты В и С, сифилис?

Когда Вы в последний раз сдавали мазок на ИППП из трех точек?

Были ли у Вас какие-то симптомы, которые продолжают возвращаться?

Болели ли Вы в прошлом ИППП (перечислить, если человек не знает)?

Болели ли Ваши половые партнеры/или болеют сейчас какой-либо ИППП?

Знаете ли Вы о ВИЧ-статусе своего полового партнера/ов?

Завершение консультации:

К концу консультации у клиента могут появиться вопросы, которые он не был готов обсуждать ранее, поэтому рекомендуется спросить его об этом. На финальном этапе важно поблагодарить клиента за открытость и честность, а также предложить ему свою помощь в будущем, если у него появятся новые вопросы или он захочет чем-то поделиться с Вами.

Диалог с клиентом:

Остались ли у Вас какие-либо вопросы о сексуальном здоровье?

Хотели бы Вы обсудить что-нибудь еще, что касается Вашего сексуального здоровья?

Консультирование клиентов по вопросам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции

На первом этапе консультирования происходит оценка степени рискованного поведения клиента. Для этой цели можно использовать стандартные таблицы и информировать клиентов о вероятности передачи ВИЧ-инфекции при использовании различных сексуальных практик.

Передача ВИЧ-инфекции возможна при анальном и вагинальном контакте без презерватива (в активной и пассивной роли), однако наибольшим риском передачи ВИЧ обладает анальный секс в пассивной роли. А дело вот в чем: вы знаете о том, что ВИЧ – лимфотропный вирус (то есть ему для проникновения в организм необходимо найти клетки иммунной системы и проникнуть в них), и риск заражения напрямую зависит от того, насколько легко и быстро ВИЧ сможет найти подобного рода клетки. В прямой кишке и толстом кишечнике прямо на поверхности слизистой оболочки располагаются большие скопления лимфоидной ткани (так называемые Пейеровы бляшки, которые выполняют функцию защиты нашего организма от избыточного роста кишечной микрофлоры), попадая именно на них, биологическая жидкость (например, сперма) с высоким содержанием ВИЧ приводит к высокой вероятности передачи инфекции (10).

Базовые рекомендации:

Методы профилактики распространения ВИЧ-инфекции, которые можно предложить клиентам после консультации, напрямую зависят от того, какой риск заражения ВИЧ мы выявим в ходе консультации.

Поощрение использования презерватива должно быть неотъемлемой частью каждой консультации. Кроме того, если в организации есть наборы с презервативами, смазками – необходимо вручить их клиенту после общения.

В базовые рекомендации для ЛРСП, практикующих химсекс, также входят следующие методы снижения вреда:

- Информирование клиентов о необходимости использовать весь инструментарий (иглы, шприцы, трубочки, колбочки) только однократно (один раз) и единолично (только свои). Только подобный подход может обеспечить полное прерывание пути передачи ВИЧ при потреблении ПАВ. Если НКО имеет программу по выдаче инструментария – вручите клиенту одноразовые шприцы и прочий инструментарий.

Если на базе какой-то известной вам клиники, другого НКО возможны сбор и утилизация использованных инструментов (в том числе, в обмен на новые) – информируйте об этом клиента, чтобы сделать одноразовое и единоличное использование инструментов позитивной привычкой.

- В последние годы одним из компонентов каждой базовой консультации по сексуальному здоровью стала ДКП. Однако не все нюансы использования известны клиентам. Более подробная информация изложена на стр.13-17 настоящего Руководства, а основные правила использования ДКП можно увидеть ниже.

Доконтактная профилактика:

Если клиент сообщит о желании начать ДКП, необходимо будет проконсультировать его о том, что необходимо сдать анализы (см. стр.13-15 настоящего Руководства) и о вариантах приема. Как известно, их существует два, и у каждого из них есть свои положительные и отрицательные стороны [9, 13, 14].

Таблица 4: Сравнение ситуативного и ежедневного приема ДКП.

Критерии:	Ситуативный прием	Ежедневный прием
Максимальный эффект достигается спустя	2 часа	7 дней
Пропуск приема препаратов в течении одного дня возможен	нет	да
Рекомендуется для клиентов очень высокого риска (ЛРСП, практикующих химсекс)	нет	да
Окончание приема возможно спустя	2 дня	7/28 дней

Универсального правила, которое помогло бы нам помочь клиенту выбрать вариант приема, нет. Но, несмотря на это, мы можем предлагать и рассказывать нашим клиентам о том и другом варианте, а клиент уже сам решит, какой из методов ему подходит больше [13,14].

Как начинается прием ДКП? Противовирусные препараты требуют накопления определенной концентрации в крови и тканях организма для достижения максимального эффекта. Если мы говорим о «ситуационном» варианте приема – то тут все просто: необходимая концентрация препарата достигается уже спустя 2 часа от приема двойной дозировки препарата. А вот с «ежедневным» приемом все несколько сложнее. Концентрация противовирусных препаратов в крови возрастает постепенно от дня ко дню и достигает пиковых значений к 5-7 дню приема. Именно поэтому вам необходимо информировать клиентов об этой особенности, чтобы избежать неприятных осложнений [6].

Также в ходе приема ДКП ваши клиенты могут переходить с одного варианта на другой в зависимости от сложившихся обстоятельств. Например, клиент использует вариант «ситуативный»: он выпивает двойную дозировку препаратов за 4 часа до секса, а после у него случается половой контакт. Однако, его партнер оказался настолько привлекательным, что они засиделись до ночи и партнер предложил переночевать. На следующее утро ваш клиент выпивает однократную дозировку (спустя 24 часа от двойной дозировки) и после у него опять случается непредвиденный секс. В этом случае ему необходимо будет пропить еще одну таблетку спустя 48 часов и еще одну спустя 72 часа. Общим итогом мы получаем схему 2+1+1+1. Подобным образом вариант приема по требованию может переходить в ежедневный прием при увеличении сексуальной активности человека и его желания сохранить свое здоровье [21].

Еще одним важным моментом является срок окончания приема ДКП. В случае ситуационного приема достаточно пропить по однократные дозировки в течении двух дней после полового контакта. Однако для ежедневного приема правила несколько иные: дело в том, что пик концентрации препарата может резко падать спустя несколько дней отсутствия приема лекарственного средства, поэтому с целью максимального эффекта и безопасности клиентов рекомендуем им принимать препарат ежедневно на протяжении не менее 7 дней. Подобные правила помогут вам избежать негативных осложнений [22]. Согласно национальным рекомендациям по химиопрофилактике, прекратить прием ДКП рекомендуется через 28 дней после последнего рискованного контакта, который мог повлечь риск заражения ВИЧ, это позволит сохранить защитный эффект ДКП.

Постконтактная профилактика: ПКП рекомендуется в случае фиксирования рискованного контакта с ВИЧ инфекцией. Консультантам нужно опираться на данные, которые сообщает клиент. К возможным рискованным контактам, при которых рекомендуется начало ПКП, относятся [14]:

- Незащищенный вагинальный или анальный секс (в ближайшие 72 часа).
- Секс без согласия (изнасилование)
- Секс в состоянии измененного сознания (когда клиент не помнит, был ли у него секс, использовался презерватив или нет и сколько именно у него было половых партнеров в тот момент).

Чтобы объективно оценить риски, которые были у клиента, используйте универсальную таблицу [6].

Таблица 3. Таблица скрининга для назначения ДКП или ПКП

ТАБЛИЦА СКРИНИНГА ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДКП ИЛИ ПКП			
ПОЛ ПРИ РОЖДЕНИИ	Мужской	Женский	Другой
ПОЛ В НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ	Мужской	Женский	Другой
ВАШ ВОЗРАСТ			Лет
ЗА ПОСЛЕДНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ:			
СО СКОЛЬКИМИ ЛЮДЬМИ У ВАС БЫЛ АНАЛЬНЫЙ ИЛИ ВАГИНАЛЬНЫЙ СЕКС?	0-1	2*	3+*
ВСЕГДА ЛИ ВЫ ИСПОЛЬЗОВАЛИ ПРЕЗЕРВАТИВ?	Да	Нет*	Не знаю*
ПРИНИМАЛИ ЛИ ВЫ КЛУБНЫЕ НАРКОТИКИ?	Да*	Нет	Не знаю*
БЫЛИ ЛИ У ВАС ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ?	Да*	Нет	Не знаю*
БЫЛ ЛИ У ВАС ПОЛОВОЙ ПАРТНЕР, ЖИВУЩИЙ С ВИЧ?	Да	Нет	Не знаю*
ЕСЛИ «ДА», ТО ПРИНИМАЕТ ОН/ОНА АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ БОЛЬШЕ 6 МЕСЯЦЕВ?	Да	Нет*	Не знаю*
ЕСЛИ «ДА», ТО ПОДАВЛЕНА ЛИ ВИРУСНАЯ НАГРУЗКА У ВАШЕГО ПАРТНЕРА?	Да	Нет*	Не знаю*
В ПОСЛЕДНИЕ ТРИ ДНЯ:			
ЗАНИМАЛИСЬ ЛИ ВЫ СЕКСОМ БЕЗ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ПРЕЗЕРВАТИВА С КЕМ-ТО, КТО ЖИВЕТ С ВИЧ И НЕ ПРИНИМАЕТ АРТ?	Да**	Нет	Не знаю**
БЫЛИ ЛИ У ВАС СИМПТОМЫ ПО ТИПУ ПРОСТУДЫ, ТАКИЕ КАК БОЛЬ В ГОРЛЕ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ИЛИ СЫПЬ НА ТЕЛЕ?	Да***	Нет	Не знаю

* Рекомендовано назначение ДКП,

** Рекомендовано назначение ПКП,

*** Подозрение на острую ВИЧ-инфекцию

При работе с таблицей рисков, если клиент не набирает ни одного ответа со звёздочкой* или такой лишь один – рекомендуем ему базовые правила профилактики и сохранения здоровья, возможность начала ДКП. В случае, если ваш клиент указывает на два или более ответов со звёздочкой* – рекомендуем начало ПКП в зависимости от частной ситуации и обследование на ВИЧ-инфекцию.

Каждому клиенту перед началом ПКП необходимо пройти тест на ВИЧ-инфекцию, чтобы оценить ВИЧ-статус на настоящий момент. В случае получения реактивного результата скринингового теста на ВИЧ-инфекцию необходимо перенаправить клиента в службу сопровождения для постановки на учет и лечение в региональном Центре СПИД. При отрицательном результате клиент приступает к курсу ПКП, который обычно длится 28 дней. По завершению курса ПКП каждому клиенту необходимо пройти повторное тестирование на ВИЧ-инфекцию с целью оценки эффективности проведенной профилактики и решения о его дальнейшей маршрутизации. В случае реактивного повторного теста клиент направляется на социальное сопровождение для постановки на учет и лечение в региональном Центре СПИД. В случае отрицательного повторного теста на ВИЧ необходимо дать клиенту базовые рекомендации, включающие, в том числе, начало ДКП во избежание повторных рискованных ситуаций.

Рекомендации для работников НКО по профилактики ВИЧ инфекции:
Информируйте клиентов о путях передачи ВИЧ, вероятности риска передачи ВИЧ при различных контактах и дополнительных методах защиты, их эффективности и возможных побочных эффектах (ДКП, ПКП)
Включайте в базовую рекомендацию блок по информированию клиентов о методах снижения вреда, если они практикуют употребление наркотиков
Информируйте клиентов о ситуативном и о ежедневном приеме доконтактной профилактики. Выбор варианта приема зависит от желания клиента, его целей и частоты секса
Обучайте клиентов правилам старта ДКП, правилам перехода между вариантами ДКП и основам окончания приема противовирусных препаратов
Используйте специализированные таблицы для того, чтобы определить необходимость назначения постконтактной профилактики
Не рекомендуем прием ПКП в тех случаях, когда риск отсутствует
Клиентам, которые ранее проходили ПКП, рекомендуем начать ДКП во избежание повторного случая рискованного контакта

Профилактика половых инфекций и вирусных гепатитов

Первое, с чего бы нам хотелось начать – это с понимания единой терминологии. Вы, думаю, знакомы с таким термином как ЗППП (заболевания, передающиеся половым путем). В настоящее время термин ЗППП не используется ввиду неточности его применения (заболевания не передаются половым путем, половым путем передаются именно инфекции, которые позже приводят к развитию заболеваний). Именно поэтому для обозначения всех инфекций, передающихся половым путём, в настоящее время корректна лишь аббревиатура ИППП.

В блоке для клиентов уже была приведена классификация ИППП, однако для работников НКО при решении вопросов консультирования клиентов важно также знать классификацию ИППП, принятую Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ). В классификации ВОЗ выделяют всего две группы ИППП [15]:

1. В настоящее время полностью излечимы. К этим инфекциям относятся: гонорея, хламидиоз, трихомониаз, уреаплазмоз, микоплазмоз, кандидоз, сифилис, хронический вирусный гепатит С.
2. Не излечимые полностью, но контролируемые. К этой группе относятся: ВИЧ-инфекция, хронический вирусный гепатит В, ВПЧ (вирус папилломы человека), простой герпес.

При консультировании клиентов обращайтесь их внимание на то, что для всех половых инфекций есть современные и безопасные методы лечения, однако, не все инфекции могут быть вылечены до конца. Старайтесь объяснять причину того, почему инфекции не лечатся полностью и формируйте у клиентов, которым в дальнейшем потребуются постоянное лечение, приверженность к терапии.

Начальный этап диагностики половых инфекций базируется на определении возможных путей и рисков у конкретного клиента (о том, как это делать, было упомянуто выше, в главе по сбору информации).

При плановой консультации клиентов предлагайте проходить экспресс-тестирование на все возможные инфекции, которые ваша организация может предоставить. Для ВИЧ и сифилиса рекомендуемой частотой тестирования является 3 месяца, для вирусных гепатитов В и С – каждые 6 месяцев. Кроме того, при возможности направляйте клиентов на сдачу ПЦР мазка из половых путей 1 раз в полгода. Не рекомендуется делать вышеуказанные тесты в более короткие или длинные промежутки во избежание гипердиагностики и пропуска заболеваний. Внеплановый визит с тестированием возможен

лишь в случае возникновения симптомов или при постановке диагноза ИППП одному или нескольким из половых партнеров нашего клиента [10].

В случае выявления реактивных (положительных) результатов при экспресс-тестировании в офисе (или если клиент принес вам готовый свежий результат) – используйте таблицу ниже, чтобы направить клиентов на дообследование и к соответствующему специалисту [9, 10, 15, 17]:

Таблица 6: Алгоритм маршрутизации клиентов в зависимости от результатов экспресс и подтверждающих тестов.

Экспресс тест	Подтверждающий тест	Врач-специалист
ВИЧ (ИФА)	Иммунный блоттинг	Инфекционист
Гепатит В (ИФА)	ПЦР HBV	Инфекционист/Гепатолог
Гепатит С (ИФА)	ПЦР HCV	Инфекционист/Гепатолог
Сифилис (ИФА) или RPR	ИФА Ig M, Ig G, РПГА + RPR (если не был сделан). В редких случаях ПЦР мазок с поверхности язвы.	Дерматовенеролог (КВД)
ПЦР-мазок	Не требуется	Уролог, Гинеколог, Дерматовенеролог

Рекомендации для работников НКО по ИППП и вирусными гепатитам:

Информируйте клиентов об эффективных и безопасных методах лечения ИППП

Информируйте клиентов о возможности передачи ИППП при любой сексуальной практике

Рекомендуйте клиентам проходить экспресс-тестирование на ВИЧ и сифилис каждые 3 месяца, на вирусные гепатиты – каждые 6 месяцев

В случае реактивных (положительных) результатов скрининговых тестов маршрутизируйте клиентов на дообследование и консультацию врача-специалиста

Оценка ментального здоровья клиентов, употребляющих ПАВ

При консультировании клиентов, употребляющих ПАВ, большое значение уделяется скринингу на проблемы в области ментального здоровья. Отметим группы людей, для

которых настоятельно рекомендуется проведение скрининга на депрессию, суицидальные мысли, тревожные расстройства:

- Тревожные клиенты.
- Люди с семейным анамнезом по тревожным расстройствам.
- Люди, в жизни которых в ближайшее время происходили/или происходят стрессовые события.
- Подростки.
- Люди, употребляющие ПАВ.
- Люди, живущие с ВИЧ-инфекцией.
- Люди, имеющие высокий уровень самостигматизации и внешней стигматизации в связи со своей сексуальной ориентацией.

В исследовании, проводимом в рамках проекта «КАСКАД» среди ЛРСП трёх регионов в 2022 году, оценивался уровень внешней стигматизации по шкале от 0 до 13 баллов, где наибольшее значение означает более высокий уровень стигматизации и неприязни в связи с сексуальной ориентацией, распространенный в обществе. Оказалось, что уровень внешней стигматизации составил от 3,5 до 7,4 баллов для ЛРСП из Екатеринбурга, Новосибирска и Красноярска; 5,03 и 4,7 балла для респондентов из Санкт-Петербурга и Москвы соответственно. То есть ЛРСП сталкиваются с внешней стигматизацией и это оказывает на них определенное давление, но, скорее, в средней степени – максимальный балл (13 баллов) не достигнут ни в одном из регионов.

В биоповеденческом исследовании 2023 года замерялся уровень самостигматизации (внутренняя стигматизация) и оказалось, что 17% ЛРПС-москвичам стыдно, что они имеют секс с мужчинами; среди ЛРСП-петербуржцев уровень самостигматизации ниже – 5%.

Внешняя и внутренняя стигматизация, особенно в сочетании с другими факторами, может разрушающим образом действовать на ментальное здоровье, что может проявляться в виде определённых симптомов депрессии.

Для выявления скрытых симптомов депрессии задавайте вашим клиентам следующие вопросы:

- Часто ли в последние месяцы Вы испытывали чувства подавленности, грусти и безнадежности?
- Потеряли ли Вы интерес к видам деятельности, которые раньше Вам нравились?

В случае получения положительных ответов, подтверждающих наличие проблем с ментальным здоровьем, рекомендуем воспользоваться услугами групп поддержки (для ЛЖВ, для людей, употребляющих наркотики) или психолога/психотерапевта.

Оценка суицидального риска проводится с помощью следующих вопросов:

- Это только идеи?
- Являются ли они навязчивыми и сколько их?
- Насколько Вы контролируете эти идеи?
- Составили ли Вы план?
- Собираетесь ли Вы предпринять какие-либо действия?

В случае получения ответов, подтверждающих наличие суицидальных мыслей, рекомендуем воспользоваться услугами психотерапевта.

Для оценки наличия генерализованного тревожного расстройства есть быстрый и удобный инструмент для скрининга GAD-2. Задайте вашему клиенту следующие вопросы:

«За последние 2 недели, как часто Вас беспокоили следующие проблемы?»

- Чувство нервозности, тревожности или раздражения (0 - 3)
- Невозможность остановить или контролировать беспокойство (0 – 3)

Возможные ответы для клиента и количество баллов за ответ:

- Совсем нет (0 баллов)
- Несколько дней (1 балл)
- Более половины дней (2 балла)
- Почти каждый день (3 балла)

В случае, если суммарный балл по шкале превышает или равен 3 баллам, необходимо направить клиента на консультацию к специалисту психологу/психотерапевту для диагностики панических расстройств, социальной фобии и посттравматического стрессового расстройства (ПТСР)

Консультирование клиентов по вопросам снижения вреда

Для тех клиентов, кто практикует химсекс и кто пока не решился отказаться от употребления наркотиков, можно использовать методы снижения вреда, которые направлены на прерывания пути передачи ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов, ИППП.

Ключевую роль среди методов снижения вреда играет централизованная система утилизации, обмена и выдачи одноразового инструментария для употребления (трубочек, игл, шприцев и емкостей). Использование стерильного инструментария однократно и единолично снижает вероятность передачи ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов [10]. Подобная система может быть организована на базе НКО или кабинета профилактики Центра СПИД.

Помимо выдачи одноразового инструментария, офисы НКО могут оказывать услуги по выдаче комплектов доконтактной профилактики, презервативов и интимной гели смазки. Все эти методы также направлены на снижение вероятности передачи ВИЧ, вирусных гепатитов и ИППП [10, 17].

Наиболее удобным для клиентов методом снижения вреда является так называемый «комбинированный» метод. Он реализуется в формате специальных наборов, которые собираются на базе НКО специально для людей, практикующих химсекс. Состав таких наборов может различаться в зависимости от уровня финансирования и возможностей организации, однако желательно, чтобы в его составе были такие важные вещи как:

- Комплект препаратов для доконтактной профилактики.
- Комплект одноразовых стерильных игл, шприцев, ёмкостей для инъекционного потребления.
- Одноразовые трубочки для неинъекционного потребления ПАВ.
- Презервативы и гель-смазка.
- Антисептик для рук (им так же можно обработать рану в случае повреждения кожи).
- Одноразовые медицинские перчатки (для фистинга).
- Гепариновая мазь для быстрого заживления мест инъекций.
- Контакты организации и специалистов, которые могут помочь в случае возникновения трудностей.

Подобные наборы помогут защите от ВИЧ инфекции и вирусных гепатитов.

Рекомендации для работников НКО по использованию методов снижения вреда:

Информируйте клиентов, практикующих химсекс, о методах снижения вреда, направленных на прерывание пути передачи ВИЧ, вирусных гепатитов, ИППП

Организируйте на базе НКО или кабинета профилактики Центра СПИД систему утилизации, обмена и выдачи одноразового инструментария

Выдавайте презервативы, интимную гель смазку на базе НКО

Используйте специализированные наборы для практикующих химсекс с целью их привлечения к профилактике ВИЧ и других инфекций, по возможности включая ДКП

Вакцинопрофилактика

Вакцинация является мощным инструментом в борьбе за здоровье, именно поэтому необходимо уточнять у каждого клиента о наличии/отсутствии у него вакцинации. Если клиент вакцинировался – рекомендуем ревакцинацию, укажите примерные сроки, когда это можно сделать, а также место, где он сможет получить эту вакцину на более выгодных условиях. В случае отсутствия у пациента вакцинации, проинформируйте его о том, как работают вакцины, для чего необходимо вакцинироваться и где он сможет получить вакцину на более выгодных условиях.

Подбор вакцин, которые вы можете рекомендовать клиентам, можно увидеть в разделе о вакцинации в главе для клиентов. При рекомендациях о плановой вакцинации опирайтесь на Национальный календарь прививок, ВИЧ-статус клиента и наличие у него противопоказаний к вакцинации (медицинский отвод от вакцинации) [9, 18].

Рекомендации для работников НКО по вакцинации:

Информируйте клиентов о возможности вакцинации согласно Национальному прививочному календарю за счет полиса ОМС или платных услуг коммерческих клиник

Информируйте клиентов о выгодах вакцинации для сохранения здоровья

Обращайте внимание клиентов, что частота вакцинации в определенных ситуациях может различаться (например, для людей, живущих с ВИЧ-инфекцией)

Список литературы:

1. Stuart D. Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today*. 2019.
2. Stuart D. A chemsex crucible: the context and the controversy. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 2016;42(4):295-6.
3. Buckland F. *Impossible dance: Club culture and queer world-making*. Middletown: Wesleyan University Press; 2002.
4. Hakim J. The rise of chemsex: queering collective intimacy in neoliberal London. *Cultural Studies*. 2019;33(2):249-75.
5. Kish SJ. Pharmacologic mechanisms of crystal meth. *Canadian Medical Association Journal*. 2008;178(13):1679-82.
6. Schifano F, Albanese A, Fergus S, Stair JL, Deluca P, Corazza O, et al. Mephedrone (4-methylmethcathinone; 'meow meow'): chemical, pharmacological and clinical issues. *Psychopharmacology*. 2011;214:593-602.
7. Brennan R, Van Hout MC. Gamma-hydroxybutyrate (GHB): a scoping review of pharmacology, toxicology, motives for use, and user groups. *Journal of psychoactive drugs*. 2014;46(3):243-51.
8. Race K, Lea T, Murphy D, Pienaar K. The future of drugs: recreational drug use and sexual health among gay and other men who have sex with men. *Sexual health*. 2016;14(1):42-50.
9. National Institute on Drug Abuse. *Drugs, Brains, and Behavior: The Science of Addiction*. 2020.
10. Klatt EC. *Pathology of HIV/AIDS*. The Mercer University of Medicine Savannah. 2017:6-50.
11. OraSure. The OraQuick Advance® Rapid HIV-1/2 Antibody Test Detects Antibodies to HIV-1 and HIV-2 in 20 minutes. 2022 [updated 14 October 2019. Available from: <https://www.orasure.com/products-infectious/OraQuick-Advance-HIV.html>.
12. Organization WH. Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations. Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations 2022.
13. Organization WH. Differentiated and simplified pre-exposure prophylaxis for HIV prevention: update to WHO implementation guidance: technical brief. 2022.
14. Organization WH. What's the 2-1-1? Event-driven oral pre-exposure prophylaxis to prevent HIV for men who have sex with men: update to WHO's recommendation on oral PrEP [Internet]. July 2019.

15. Organization WH. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. 2022.
16. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, Johnston CM, Muzny CA, Park I, et al. Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021. MMWR Recommendations and Reports. 2021;70(4):1.
17. Meyer IH, Frost DM. Minority stress and the health of sexual minorities. In: Patterson CJ, editor. Handbook of psychology and sexual orientation: Oxford University Press; 2013. p. 252-66.
18. Flentje A, Heck NC, Brennan JM, Meyer IH. The relationship between minority stress and biological outcomes: A systematic review. Journal of Behavioral Medicine. 2020;43(5):673-94.
19. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: a systematic review of the literature. International Journal of Drug Policy. 2019;63:74-89.
20. Prevention CfDCA. A guide to taking a sexual history 2022.
21. А.Кондаков. Являются ли ЛГБТ социальной группой? <https://academia.ilpp.ru/wp-content/uploads/2021/10/SKO-6-121-2017-131-144-Kondakov.pdf>
22. Мейлахс П.А., Блохина Е.А., Кислицин Д.В., Крупицкий Е.М. Социально-психологические механизмы сукцессии в формировании новых поколений наркопотребителей. Наркология 2023. Том 22. Номер 11. с.25-34
23. Bourne A., Reid D., Hickson F., Torres Rueda S., Weatherburn P. (2014). The Chemsex study: drug use in sexual settings among gay & bisexual men in Lambeth, Southwark & Lewisham. London: Sigma Research, London School of Hygiene & Tropical Medicine. <https://sigmaresearch.org.uk/files/report2014a.pdf>