

**ИЗУЧЕНИЕ ТЕНДЕНЦИЙ В РАСПРОСТРАНЕНИИ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**(на модели изучения факторов риска инфицирования среди женщин,
обратившихся по поводу беременности)**

**ИЗУЧЕНИЕ ТЕНДЕНЦИЙ В РАСПРОСТРАНЕНИИ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**(на модели изучения факторов риска инфицирования среди женщин,
обратившихся по поводу беременности)**

© Всемирная организация здравоохранения, 2007

Все права защищены.

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

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

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

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

Список исполнителей

<p>Северо-Западный Окружной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом, Санкт-Петербургский НИИЭМ имени Пастера Санкт-Петербург, ул. Мира, д. 14 тел. (812) 233-73-36 smolskaya@ts2981.spb.edu</p>	<p>Руководитель — д.м.н., заслуженный врач РФ Т.Т. Смольская</p> <p>Зав. отделением эпидемиологии и профилактики Н.В. Коновалова</p> <p>Эпидемиолог С.В. Огурцов</p>	<p>Руководитель проекта, общее научно-методическое и организационное руководство, разработка методики и процедуры исследования, подготовка итогового отчета</p> <p>Анализ данных, подготовка итогового отчета, организационная работа по проекту</p> <p>Эпидемиологический анализ</p>
<p>Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген</p>	<p>Сотрудник отдела СПИД/ВИЧ/ИППП к.м.н. И.Ю. Ерамова</p>	<p>Обоснование основной идеи проекта, участие в разработке методики исследования</p>
<p>Общественная организация социальных проектов «Стеллит» Санкт-Петербург, ул. Бумажная, д.9, оф. 617 тел. (812) 445-28-93, 445-28-94 info@ngostellit.ru www.ngostellit.ru</p>	<p>Заместитель директора, руководитель направления «Социальные исследования» к.с.н. А.А. Яковлева</p> <p>Директор по науке д.п.н. профессор И.Н. Гурвич</p> <p>Статистик Е.И. Вихрова</p> <p>Помощник статистика А. Колесниченко</p>	<p>Разработка методики и процедуры исследования, участие в подготовке региональных рабочих групп, анализ данных и подготовка итогового отчета</p> <p>Разработка направлений математико-статистического анализа данных и формата итоговых таблиц</p> <p>Математико-статистический анализ данных, подготовка итоговых таблиц</p> <p>Математико-статистический анализ данных, подготовка итоговых таблиц</p>

	Стажер К.А. Каменская	Подготовка первичных описаний результатов исследования (Глава 2)
Общественная организация «Врачи – детям»	Директор Р.В. Йорик Координатор С.В. Суворова Психолог Э.И. Арасланова Психолог М.И. Младенцева Психолог О.В. Чистякова Социальный работник Л.И. Морозова Социальный работник Н.К. Стрекач	Общее руководство сбором данных в Санкт-Петербурге Организация сбора данных в Санкт-Петербурге Сбор данных в Санкт-Петербурге Сбор данных в Санкт-Петербурге Сбор данных в Санкт-Петербурге Сбор данных в Санкт-Петербурге Сбор данных в Санкт-Петербурге
Калининградский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями	Руководитель Т.Н. Никитина Координатор И.Н. Витушкина Врач-гинеколог Е.В. Павлович	Руководитель рабочей группы в Калининграде, общее руководство сбором данных Организация сбора данных в Калининграде Общественная организация «АПРОС»
Екатеринбургская городская благотворительная общественная организация «Содружество – XXI»	О.В. Горохова Е.Н. Воробьева Руководитель организации Т.Т. Федотова	Сбор данных в Калининграде Сбор данных в Калининграде Общее руководство сбором данных в Екатеринбурге
МУ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями» г. Екатеринбурга	Координатор Г.А. Федотова	Организация сбора данных в Екатеринбурге

Иркутская областная некоммерческая общественная организация «Анти-СПИД-Приангарье. Профилактика и поддержка»	Генеральный директор Б.В. Цветков Координатор Е.А. Сячина Волонтеры (6 человек)	Общее руководство сбором данных в Иркутске Организация сбора данных Сбор данных
Тверской областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями	Руководитель А.Н. Колесник Координатор Е.Н. Переходченко Эпидемиологи и психолог Центра	Общее руководство сбором данных в Твери Организация сбора данных Сбор данных

ПРЕДИСЛОВИЕ

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, эпидемический процесс, группы риска, факторы риска, поведенческие исследования, дозорный эпиднадзор, потребители инъекционных наркотиков, работницы секса.

Настоящая работа посвящена изучению эпидемического процесса ВИЧ-инфекции среди женщин на пяти высокопораженных ВИЧ-инфекцией административных территориях РФ (Санкт-Петербург, Калининград, Екатеринбург, Иркутск, Тверь). Целевой группой исследования являются женщины, которые были беременны и впервые зарегистрированы как ВИЧ-инфицированные с июля 2004 г. по июль 2006 г. (объем выборки 758 чел.). Первичным документом явилась специально разработанная стандартизованная анкета, направленная на изучение социально-демографических характеристик и факторов риска в поведении женщин до и после постановки диагноза ВИЧ-инфекции (общий объем индикаторов – 117).

По результатам исследования изученная выборка респондентов может быть отнесена к группам высокого (ПИН; СР; ПИН, продающие секс-услуги; половые партнёры ВИЧ-инфицированных) и менее высокого (половые партнёры ПИН; лица, практикующие половые контакты со случайными партнёрами; половые партнёры клиентов СР) риска в контексте заражения ВИЧ. Выявлена территориальная специфика в оценке степени уязвимости женщин к заражению ВИЧ: если в Санкт-Петербурге, Екатеринбурге и Калининграде на момент постановки диагноза факторы риска, определяющие возможность заражения, присутствовали в высоком проценте случаев поведения самих женщин, то в Иркутске и Твери присутствовали в значительно меньшей степени. Во всех городах значительна доля представителей высокого и менее высокого риска среди половых партнёров обследованных женщин.

Отмечается субъективное стремление женщин идентифицировать путь своего инфицирования ВИЧ как половой. Кроме того, женщины, находившиеся на момент постановки диагноза в ремиссии, могли не считать необходимым сообщать об употреблении наркотиков в прошлом. Это могло влиять на объективность оценки пути инфицирования ВИЧ при первичном сборе эпидемиологического анамнеза. Только в когорте санкт-петербургских женщин отмечена некоторая корреляция между субъективным восприятием пути заражения и факторами риска в поведении женщин (каждая четвертая женщина считала наркопотребление причиной своего заражения). Показана связь между генеративным поведением и факторами риска в поведении в отношении заражения ВИЧ. Так, доля запланированных беременностей, а также отсутствие наблюдения беременности в женской консультации достоверно ниже в Калининграде и Санкт-Петербурге. В последнем городе до половины случаев ВИЧ-инфекции у женщин были диагностированы только в родах.

После постановки диагноза ВИЧ-инфекции на фоне общего снижения числа половых партнёров у женщин во всех городах использование презервативов характеризуется неоднозначно (как повышением, так и снижением частоты). Значительно снизилась доля женщин, практиковавших инъекционное употребление наркотиков: в два раза в Иркутске и в Калининграде, в три раза в Санкт-Петербурге.

бурге и Твери, в семь раз в Екатеринбурге. Однако значимых изменений практик использования инъекционного инструментария не выявлено.

Анализ показал, что включение в эпидемию социального окружения представителей групп высокого риска происходит за различные периоды времени. Учитывая, что для эпидемиологической диагностики стадий эпидемии ВИЧ-инфекции является важным оценка моделей поведения не только групп риска, но и основной популяции, целесообразно внедрение в практику мониторинга поведения основного населения изученных городов.

СОДЕРЖАНИЕ

Сокращения и аббревиатуры	10
Введение	11
1. Общая методика исследования	13
1.1. Общие вопросы	13
1.2. Выборка исследования	13
1.3. Инструментарий исследования	13
1.4. Процедура сбора данных	14
1.5. Математико-статистическая обработка	17
2. Результаты исследования: социально-демографические и поведенческие характеристики ВИЧ-положительных женщин на некоторых высокопоражённых территориях	18
2.1. Санкт-Петербург	18
2.1.1. Характеристика эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции	18
2.1.2. Базовые характеристики ВИЧ-положительных женщин	19
2.1.3. Характеристики поведения ВИЧ-положительных женщин до и после постановки диагноза	21
2.2. Калининград	28
2.2.1. Характеристика эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции	28
2.2.2. Базовые характеристики ВИЧ-положительных женщин	29
2.2.3. Характеристики поведения ВИЧ-положительных женщин до и после постановки диагноза	30
2.3. Екатеринбург	37
2.3.1. Характеристика эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции	37

2.3.2. Базовые характеристики ВИЧ-положительных женщин	38
2.3.3. Характеристики поведения ВИЧ-положительных женщин до и после постановки диагноза	39
2.4. Иркутск	46
2.4.1. Характеристика эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции	46
2.4.2. Базовые характеристики ВИЧ-положительных женщин	47
2.4.3. Характеристики поведения ВИЧ-положительных женщин до и после постановки диагноза	48
2.5. Тверь	54
2.5.1. Характеристика эпидемической ситуации по ВИЧ-инфекции	54
2.5.2. Базовые характеристики ВИЧ-положительных женщин	55
2.5.3. Характеристики поведения ВИЧ-положительных женщин до и после постановки диагноза	57
Заключение	64
Общие выводы	71
Список иллюстраций	73
Приложения	75

СОКРАЩЕНИЯ И АББРЕВИАТУРЫ

АРВ	– антиретровирусная терапия
Вертикальный путь инфицирования ВИЧ	– передача ВИЧ-инфекции от беременной женщины с ВИЧ-позитивным статусом плоду (ребенку) на различных стадиях беременности, во время родов и/или при грудном вскармливании
ВИЧ	– вирус иммунодефицита человека
Репродуктивное поведение	– демографическое поведение относительно деторождения
Лица с рискованным поведением, уязвимые группы, группы риска	– группы, находящиеся в условиях повышенного риска инфицирования ВИЧ ввиду особенностей моделей поведения или социально-экономических причин
Группы высокого риска	– ПИН, СР, МСМ
Группы менее высокого риска	– половые партнёры ПИН, клиенты СР и их партнёры, женщины – партнёры МСМ, лица отбывавшие наказание в местах лишения свободы
ИППП	– инфекции, передаваемые половым путем
Коммерческие половые партнёры	– партнёры, сексуальные контакты с которыми вознаграждаются деньгами, наркотиками и пр.
МСМ (мужчины, имеющие секс с мужчинами)	– мужчины, практикующие проникающие сексуальные контакты с лицами своего пола
ПИН	– потребители инъекционных наркотиков
Половой путь инфицирования ВИЧ	– передача ВИЧ-инфекции при половых гетеросексуальных или гомосексуальных контактах
Постоянные половые партнёры	– супруги или сожители, с которыми состоят в браке и/или проживают совместно
Случайные половые партнёры	– партнёры, с которыми не проживают совместно и не состоят в браке, половые контакты с которыми не вознаграждаются деньгами, наркотиками и пр.
СПИД	– синдром приобретенного иммунного дефицита
СР (секс-работницы)	– женщины, практикующие сексуальные связи за вознаграждение

ВВЕДЕНИЕ

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

В 1996–1997 гг. на отдельных территориях началось взрывоподобное распространение вируса среди потребителей наркотиков инъекционным способом. Количество территорий, вовлеченных в эпидемию среди наркопотребителей, с каждым годом увеличивалось. Наибольшее количество новых случаев в стране, по данным официальной регистрации, было документировано в 2001 г. (88 577 случаев).

Согласно информации, поступавшей из наиболее пораженных территорий, абсолютное доминирование парентерального пути в структуре путей передачи и «мужского» компонента в эпидемии сохранялось впервые 3–4 года от начала эпидемии. В дальнейшем сообщалось о нарастании доли полового (гетеросексуального) пути инфицирования, достигшей к 2005 г. 30–50% на отдельных территориях (Калининградская, Тверская области, г. Екатеринбург, Красноярский край и др.).

Знаковым признаком расширения эпидемии и изменения ее качественных характеристик явилось увеличение пропорции женщин среди ВИЧ-инфицированных («феминизация» эпидемии). До 30% ВИЧ-инфицированных женщин имеют беременности. Обращение в женскую консультацию по поводу беременности является наиболее частым поводом для обследования и выявления ВИЧ-инфекции. Показатель выявляемости ВИЧ-инфекции среди беременных на 100 тыс. обследованных по стране в целом вырос с 1996 по 2003 гг. в 190,3 раза, а распространенность вируса на ряде территорий в отдельные месяцы в соответствии с данными статистической формы № 4 приближалась к 1%.

По международным критериям, которые базируются в основном на изучении эпидемий на разных континентах, группа беременных женщин считается представителем общей популяции населения, а увеличение в этой группе в городах распространенности вируса свыше 1% является признаком эпидемии на генерализованной стадии. В соответствии с этим сначала в отечественной, а затем и в зарубежной литературе появились определения, характеризующие текущее состояние эпидемии в РФ на отдельных территориях «как переход к генерализованной эпидемии».

Однако целый ряд обстоятельств свидетельствует о том, что подобная трактовка эпидемии в России может являться преждевременной. Гораздо больше оснований предполагать, что большинство инфицированных по-прежнему относится к группам рискованного в отношении заражения ВИЧ поведения (ПИН, СР) или к их ближайшему окружению (половые партнёры мужчин из групп риска). В пользу такого предположения свидетельствует следующее:

- наркопотребление как в виде отдельных «проб», так и на регулярной основе присуще не только мужской, но и женской части населения, женщины в связи со стигматизацией гораздо реже, чем мужчины, обращаются по поводу проблем с наркотиками в специализированные учреждения, и, следовательно, информация о них как о наркопотребителях меньше попадает в официальную регистрацию, динамика ситуации на наркорынке и в среде наркопотребителей является изменчивой и малодоступной для анализа;

- часть женщин говорит о том, что они заразились от своих половых партнёров-наркопотребителей, что не исключает, что они сами «пробовали» наркотики и могли заразиться парентеральным путем;
- некоторые женщины категорически отрицают употребление наркотиков и половой путь, ссылаясь на возможность заражения в медицинских учреждениях, что остается недоказуемым даже при проведении эпидемиологических исследований по таким случаям;
- у женщин, у которых ВИЧ-инфекция выявляется в связи с беременностью, зачастую механически регистрируют путь передачи как половой из-за беременности;
- значимость эпидемиологических исследований, выявление основных факторов риска для изучения причин заражения и проведения противоэпидемических мероприятий резко уменьшились в последние годы в связи со сложностью работы с указанными выше группами рискованного поведения;
- в российской статистике при распределении ВИЧ-положительных по основным факторам риска заражения 20–30% случаев ежегодно относят к категории «нет данных», вероятность превалирования наркотического пути заражения в этой группе крайне высока;

Таким образом, в настоящее время является крайне актуальным изучение эпидемического процесса ВИЧ-инфекции среди женской части населения.

ЦЕЛЬ ПРОЕКТА:

Определить тенденции в распространении ВИЧ-инфекции среди женщин на некоторых высокопораженных территориях РФ на основании углубленного эпидемиологического и социологического анализов.

ЗАДАЧИ ПРОЕКТА:

1. Изучить наличие факторов «риска» в поведении целевой группы женщин в период до постановки им диагноза «ВИЧ-инфекции» (употребление наркотических препаратов инъекционным путем, множественные половые партнёры, случайные половые партнёры, коммерческий секс, использование презервативов при половых контактах);
2. Оценить долю представителей традиционных групп «риска» по ВИЧ-инфекции (ПИН, клиенты СР, осужденные, ВИЧ-положительные) среди различных половых партнёров целевой группы женщин;
3. Изучить изменения поведенческих характеристик ВИЧ-положительных женщин в период жизни с ВИЧ-инфекцией.

1. ОБЩАЯ МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

1.1 ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

Разработка технического задания по проекту осуществлялась СЗ ОЦ СПИДа совместно с Европейским Региональным Бюро ВОЗ. Центр СПИДа осуществлял также научно-методическое руководство, разрабатывал методы и процедуры исследования, техническую и финансовую документацию по проекту. Соисполнителем по этим разделам являлась также Общественная организация социальных проектов «Стеллит». Исследование проводилось на пяти территориях РФ в Екатеринбурге, Иркутске, Калининграде, Санкт-Петербурге, Твери.

Сроки исполнения проекта: 01.11.2005 – 01.08.2006 гг.

В рамках проекта в январе 2006 г. в Санкт-Петербурге был проведен вводный семинар для ответственных представителей с территорий – участниц проекта. На семинаре были заслушаны выступления об эпидемической ситуации на территориях по данным традиционного надзора. Особое внимание было уделено случаям ВИЧ-инфекции среди женщин (количество случаев, динамика, пути передачи, удельный вес беременных). С исполнителями была обсуждена идея проекта и разработаны протоколы исследования для каждой из 5 территорий.

1.2. ВЫБОРКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Целевой группой для исследования являлись женщины, впервые официально зарегистрированные как ВИЧ-инфицированные в 2004–2006 гг., обращавшиеся в медицинские учреждения по поводу беременности (для наблюдения течения беременности, прерывания беременности или родов). Общий объем реализованной выборки представлен в Таблице 1.

Таблица 1

Объем реализованной выборки по территориям, абс., %.

Территория	Объем выборки	Доля
Санкт-Петербург	151	19,9
Калининград	150	19,8
Екатеринбург	153	20,2
Иркутск	147	19,4
Тверь	157	20,7
Всего	758	100,0

1.3. ИНСТРУМЕНТАРИЙ ИССЛЕДОВАНИЯ

Первичным документом исследования являлась специально разработанная стандартизованная анкета, основанная на рекомендациях Всемирной организации здравоохранения и Международной организации здоровья семьи по проведению дозорных поведенческих исследований в рамках второго поколе-

ния эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией в разных странах мира. Большинство индикаторов, включенных в анкету, было апробировано в ходе наших предыдущих исследований в группах с рискованным поведением на территории Российской Федерации и стран СНГ¹. В настоящем исследовании они были дополнены специфическими индикаторами, характеризующими целевую группу.

Примененная в исследовании опросная методика включала в себя широкий круг индикаторов. В частности, анкета включает следующие информационные блоки (Приложение 6):

- Общая социально-демографическая информация (6 вопросов);
- Брак и совместное проживание (3 вопроса);
- Характеристики постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» (8 вопросов);
- Сексуальное поведение и ВИЧ-инфекция (43 вопроса);
- Беременность и ВИЧ-инфекция (12 вопросов);
- Внутривенное употребление наркотиков и ВИЧ-инфекция (36 вопросов);
- Мнения и оценки (3 вопроса).

Общий объем социально-демографических и поведенческих индикаторов, включенных в исследование, составил 111 вопросов.

Были собраны и проанализированы данные, описывающие социально-демографические характеристики группы ВИЧ-позитивных женщин, особенности их поведения в сексуальной сфере, аддиктивного поведения и употребления наркотиков и репродуктивного поведения в периоды до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция».

1.4. ПРОЦЕДУРА СБОРА ДАННЫХ

Сбор данных осуществлялся специально обученными работниками профильных организаций, по роду своей деятельности непосредственно связанными с целевой группой – сотрудниками Центров СПИДа и общественных организаций. Перед началом сбора данных в каждом из городов процедура сбора согласовывалась и была одобрена Северо-Западным Центром СПИДа и общественной организацией «Стеллит», а также региональными рабочими группами.

В Санкт-Петербурге в состав рабочей группы вошли сотрудники Северо-Западного Центра СПИДа и Санкт-Петербургской общественной организации «Врачи детям».

¹ «Изучение эффективности дозорных сероэпидемиологических и поведенческих исследований в системе надзора за ВИЧ-инфекцией в группах лиц, употребляющих наркотики внутривенно» (UNAIDS, ВОЗ, Северо-Западный Центр СПИДа, ОО «Стеллит», 2002 г.); «Дозорный надзор за ВИЧ-инфекцией в группах лиц с рискованным поведением в Российской Федерации, в Республике Азербайджан и в Республике Молдова (ВОЗ, Северо-Западный Центр СПИДа, ОО «Стеллит», 2003–2004 гг.); «Разработка и внедрение в систему эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией дозорных сероэпидемиологических и поведенческих исследований в группах лиц с рискованным поведением» (Министерство здравоохранения РФ, Северо-Западный Центр СПИДа, 2004 г.); «Мониторинговые исследования в группах риска по ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге, Оренбурге и Иркутске, Россия» (USAID, FHI, ОО «Стеллит», 2005–2006 гг.); и пр.

Целевая группа формировалась из женщин, впервые официально зарегистрированных как ВИЧ-инфицированные в 2005–2006 гг. при обращении по поводу беременности (первичной или повторной). В подвыборку были включены:

- ВИЧ-позитивные женщины, беременные или с грудными детьми, находящиеся на сопровождении Центра комплексной помощи «Мама+»² (интервью проводились на базе Центра, либо на дому у респондентов);
- Роженицы, поступившие в родильные дома №15 и №16 г. Санкт-Петербурга³, чей тест на ВИЧ-инфекцию в момент родов был положительным (интервью проводилось в родильных отделениях);
- Беременные женщины, обратившиеся в женские консультации № 9, № 68, № 8, № 32 г. Санкт-Петербурга и получившие положительный результат при тестировании на ВИЧ-инфекцию (интервью проводились на базе Центра «Мама+» по направлению врачей-гинекологов, в женских консультациях или на нейтральной территории).

В Калининграде в состав рабочей группы вошли сотрудники Калининградского областного Центра по профилактике и борьбе со СПИДом.

Калининградская подвыборка формировалась из следующих представительниц целевой группы, зарегистрированных как ВИЧ-инфицированные с июля 2004 по 2006 гг. при обращении по поводу беременности (первичной или повторной).

- Роженицы, поступившие в родильный дом № 4 г. Калининграда, чей тест на ВИЧ-инфекцию в момент родов был положительным (интервью проводилось в отдельном кабинете);
- ВИЧ-позитивные женщины, получающие медицинскую помощь у врача гинеколога и педиатра Центра СПИДа, от которых они получали информацию о проекте. Интервью проводилось в комнате психологической разгрузки Центра или на нейтральной территории (кафе).

В Екатеринбурге в состав рабочей группы вошли сотрудники Екатеринбургского областного Центра по профилактике и борьбе со СПИДом (руководитель, эпидемиологи, психолог, медицинская сестра).

Екатеринбургская подвыборка формировалась из числа следующих представителей целевой группы зарегистрированных как ВИЧ-инфицированные с июля 2004 по 2006 гг. при обращении по поводу беременности (первичной или повторной):

- ВИЧ-позитивные женщины, состоящие на учете в Центре СПИДа в том числе посещающие педиатра (интервью проводились на территории Центра в отдельной комнате);
- Роженицы, поступившие в наблюдательный родильный дом г. Екатеринбурга, чей тест на ВИЧ-инфекцию в момент родов был положительным (условия для опроса создавались);

² В Центре комплексной помощи «Мама+» ВИЧ-позитивным женщинам оказываются консультативные услуги психолога, социального и медицинского работника. Услугами Центра пользуются ВИЧ-позитивные мамы, воспитывающие детей первого года жизни.

³ Родильные дома № 15 и № 16 г. Санкт-Петербурга имеют наблюдательные отделения, в которые поступают женщины, не наблюдавшиеся в женских консультациях и не проходившие тестирование на ВИЧ-инфекцию в течение беременности. За 2005 г. в этих двух родильных домах было зарегистрировано 118 родов у женщин, чей тест на ВИЧ был положительным.

- ВИЧ-позитивные беременные женщины, посещавшие занятия школы для беременных, проводимых ЕГБОО «Содружество-XXI век» (интервью проводились на базе школы).

В Иркутске в состав рабочей группы вошли сотрудники Иркутского областного Центра СПИДа и общественной организации «Анти-СПИД-Приангарье. Профилактика и поддержка».

Иркутская подвыборка формировалась из следующих представительниц целевой группы, зарегистрированных как ВИЧ-инфицированные с июля 2004 по март 2006 гг. имеющих настоящую беременность или уже закончившуюся в этот период:

- ВИЧ-позитивные женщины, состоящие на учете в Центре СПИДа, в т.ч. получающие АРВ-терапию, а также имеющие новорожденных детей, наблюдающихся педиатрами Центра (интервью проводились на базе Центра, либо на дому у респондентов);
- ВИЧ-позитивные женщины, поступавшие в ЛПУ и родильные дома г. Иркутска, (интервью проводилось в кабинетах доверия данных учреждений);
- ВИЧ-позитивные женщины, беременные или с грудными детьми, находящиеся на сопровождении общественной организации «Анти-СПИД-Приангарье. Профилактика и поддержка»⁴ (интервью проводились на базе организации, на дому респондентов или на нейтральной территории).

В Твери в состав рабочей группы вошли сотрудники Тверского областного Центра СПИДа, общественной организации «Лестница», женских консультаций и родильных домов города.

Целевая группа отбиралась из женщин, впервые официально зарегистрированных как ВИЧ-инфицированные в 2003–2006 гг. при обращении в ЛПУ по поводу беременности (для завершения беременности или ее прерывания).

Тверская подвыборка формировалась из следующих представительниц целевой группы:

- ВИЧ-позитивных женщин, состоящих на учете в Центре СПИДа (интервью проводились на базе Центра, на базе ОО «Лестница», на дому у респондентов).
- ВИЧ-позитивные беременные женщины, обратившиеся в женские консультации, роддома (интервью проводились в адекватных условиях на базе указанных ЛПУ или на базе Центра СПИДа);
- Участие в исследовании было добровольным. Респондентам была гарантирована полная конфиденциальность информации. В ходе сбора данных были соблюдены все необходимые этические требования к подобного рода исследованиям. Участие в исследовании поощрялось подарочными наборами (средства личной гигиены, продуктовые наборы, средства по уходу за ребенком, поливитамины и т.п.).

В большинстве случаев респонденты с интересом откликались на предложение принять участие в исследовании, были доброжелательны и спокойны в ходе проведения интервью. Ряд вопросов вызывал у респондентов определенные трудности, связанные, с одной стороны, с интимностью, а с другой, —

⁴ Общественная организация «Анти-СПИД-Приангарье. Профилактика и поддержка» оказывает ВИЧ-позитивным беременным и матерям психологическую и юридическую консультативную помощь, предоставляет детское питание, витамины и т.п.

с определенным сроком давности представляемой ими информации, говорили о необходимости интенсивного информирования населения.

В ходе проведения интервью некоторые женщины пытались исказить информацию, создав более социально благоприятный образ или представив себя в качестве «жертвы обстоятельств», что профессионально пресекалось интервьюерами (такие ситуации особо разбирались в ходе подготовки интервьюеров).

Заполненные анкеты проверялись на правильность заполнения супервизорами региональных рабочих групп и по почте отправлены в Санкт-Петербург в ООО социальных проектов «Стеллит», где были еще раз проверены перед вводом данных в компьютер.

1.5. МАТЕМАТИКО-СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОБРАБОТКА ДАННЫХ

Математико-статистическая обработка данных осуществлялась в Санкт-Петербурге с использованием программного приложения Microsoft Excel и статистического пакета SPSS 10.0 для операционной системы Windows.

Первичная математико-статистическая обработка данных включала в себя расчет процентных распределений значений признаков по каждому городу в отдельности и суммарно по всем пяти городам, а также средних (\bar{x}) по численным шкалам. Вторичная математико-статистическая обработка данных включала расчет отклонений значений признаков (Δ) по городам от суммарной выборки, оценку достоверности отклонения с помощью теста χ^2 , и расчет величины (t-критерий Стьюдента) и достоверности (p, TWilcoxon) различий значений поведенческих индикаторов в периоды до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция».

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ: СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН НА НЕКОТОРЫХ ВЫСОКОПОРАЖЕННЫХ ТЕРРИТОРИЯХ РФ

2.1. САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

2.1.1. ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Случаи ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге регистрируются с 1987 года. В настоящее время Санкт-Петербург входит в число наиболее пораженных территорий РФ. Общее количество официально зарегистрированных случаев составило 32 045 на конец 2005 г. По кумулятивному показателю количество серопозитивных лиц на 100 тыс. населения (667,5, распространенность) Санкт-Петербург занимает первое место среди территорий СЗФО и в 2,9 раза превышает аналогичный среднероссийский показатель.

В развитии эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в городе условно можно выделить несколько этапов:

1. 1987–1998 гг. – медленное распространение ВИЧ, преимущественно с половым путем передачи;
2. 1999–2001 гг. – эпидемия среди ПИН, максимальный показатель заболеваемости отмечен в 2001 г., он составил 205,6 на 100 тыс. населения;
3. 2002–2006 гг. – продолжение эпидемии среди ПИН, а также увеличение числа случаев заражений половым (гетеросексуальным) путем.

В соответствии с критериями ВОЗ эпидемия в Санкт-Петербурге может оцениваться как эпидемия на концентрированной стадии. По данным дозорного эпиднадзора распространенность вируса иммунодефицита человека в группе потребителей инъекционных наркотиков составляет не менее 30 %. При оценочной численности наркопотребителей на уровне 100 тыс. Проведенные нами дозорные исследования показали, что в 2003 г. распространенность ВИЧ-инфекции среди РС составляла 48,1%. Исследования 2005 г. продемонстрировали высокий уровень наркопотребления среди беспризорных/безнадзорных детей улиц и распространенность вируса в них на уровне 30,7%.

В 2005 г. в Санкт-Петербурге было зарегистрировано 4045 новых случаев ВИЧ-инфекции, что на 356 случаев больше по сравнению с 2004 г. В структуре путей передачи доля парентерального пути в 2005 г. увеличилась и составила 67% (в 2004 г. – 64,4%, в 2003г. – 54,7%, в 2002 г. – 71,9%, в 2001 г. – 97,3%). Доля гетеросексуального пути, наоборот, уменьшилась до 7,1% против 15,6 в 2004 г. В 24,3% причину заражения ВИЧ- инфекцией в 2005 г. установить не удалось. При анализе распространения случаев ВИЧ-инфекции по факторам риска заражения среди мужчин и женщин можно отметить следующие тенденции. Мужчины заразились ВИЧ-инфекцией при внутривенном употреблении наркотических веществ в 76,4% случаев, а женщины лишь в 47,3%, при гетеросексуальных контактах у женщин заражение осуществлялось в 14,4% случаев, а у мужчин лишь в 3,6%. Соотношение мужчин и женщин среди общего числа ВИЧ-инфицированных 2,1:1.

Причину заражения установить не удалось у мужчин в 18,6 % случаев, а у женщин в 36,6%, поскольку указанные лица не встали на диспансерный учет в Центре СПИДа.

В возрастных группах ВИЧ-инфицированных произошли некоторые изменения. В структуре ВИЧ-инфицированных по возрастам на группу до 15 лет пришлось 2,2%, на возраст 16–19 лет 8,1%. Воз-

растная группа 20–24 года составила 29,7%, 25–29 лет – 32,1%, 30–34 года – 14,5%, 35–39 лет – 6,2%, 40–44 года – 3,4%, 45–49 лет – 1,9%, старше 50 лет – 1,8%.

Всего с 1987 г. по 2005 г. включительно в Санкт-Петербурге от ВИЧ-инфицированных матерей было рождено 1990 детей (908 из которых с учета сняты, 45 детей умерли, 940 продолжают находиться на диспансерном учете). Среди ВИЧ-инфицированных женщин в 2005 г. всего было зарегистрировано 276 беременностей (код 109) и 415 родов. Также следует отметить, что каждая четвертая вновь выявленная ВИЧ-инфицированная женщина беременна. Всего за весь период регистрации в Санкт-Петербурге диагноз ВИЧ-инфекции установлен у 97 детей с перинатальным контактом, из которых 39 случаев – в 2005 г. Число отказов ВИЧ-инфицированных женщин от своих детей в 2005 г. составило 50 случаев.

2.1.2. БАЗОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН

2.1.2.1. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

По возрастному составу Санкт-петербургская подвыборка распределилась следующим образом: большинство респондентов составили женщины в возрасте 20–24 лет (45,0%), далее по численности следуют женщины возраста 25–29 лет (31,8%) и 19 лет и младше (14,6%). Несколько меньшую долю составляют респонденты в возрасте 30–34 лет (7,3%). Респонденты старше 35 лет составили среди опрошенных женщин 1,3%.

Около трети женщин имели общее среднее образование (30,7%), четверть (25,3%) – среднее специальное образование, 18% – профессионально-техническое образование, 12,0% – неполное среднее образование; имели высшее и неполное высшее образование 7,3% и 5,3% женщин соответственно, начальное образование – 1,3% опрошенных женщин.

Все респонденты данной подвыборки постоянно проживают в Санкт-Петербурге (это наивысшая доля постоянных жителей в сравнении с общей выборкой по пяти городам). Лишь менее четверти респондентов (20,5%) не проживали в Санкт-Петербурге с рождения; в большинстве случаев они приехали из стран бывшего СССР (56,3%). Данная ситуация является сходной с ситуацией в Калининграде; в других городах, где проводилось исследование, среди приезжих более высока доля выходцев из различных регионов России. Большинство женщин на момент проведения исследования проживало в Санкт-Петербурге в течение 21–30 лет (57,0%), 20,5% – в течение менее 10 лет, 18,5% – от 11 до 20 лет, 4,0% – свыше 30 лет.

Когда-либо состояли в браке 42,4% женщин. Более половины из них (59,4%) впервые вышли замуж в возрасте 20–24 лет, треть (31,3%) – в возрасте младше 20 лет, примерно каждая десятая женщина (9,4%) – в возрасте 25–29 лет.

На момент проведения исследования более трети женщин (35,1%) не состояли в зарегистрированном или фактическом браке и проживали самостоятельно, более четверти (28,5%) – проживали в фактическом (незарегистрированном) браке, примерно столько же (26,5%) состояли в зарегистрированном браке и проживали совместно с супругом. Незначительная доля женщин состояла в зарегистрированном браке, но они проживали или отдельно от супруга (самостоятельно) или с другим мужчиной (6,0% и 3,3% соответственно). Характеристика брачно-семейного статуса опрошенных женщин

на момент проведения исследования статистически значимо отличается от суммарных значений данных по пяти городам за счет меньшей доли проживающих в фактическом (незарегистрированном) браке и большей доли проживающих самостоятельно.

2.1.2.2. ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Примерно половине опрошенных женщин (45,7%) диагноз «ВИЧ-инфекция» был поставлен от 10 месяцев до 1,5 года назад до момента проведения исследования, 27,2% за 5–9 месяцев, 15,2% – менее 5 месяцев назад (это статистически значимо больше, чем в других подвыборках по городам).

Более чем 90% женщин диагноз «ВИЧ-инфекция» был поставлен в Санкт-Петербурге. Более половины случаев (59,5%) были диагностированы в женской консультации, (20,3%) – в центре СПИДа, 7,2% – в кожно-венерологическом диспансере.

На момент постановки диагноза большинство обследованных находились в возрасте 20–24 года (46,4%), 27,2% – в возрасте 25–29 лет, 19,2% – 19 лет и младше, 7,3% – в возрасте 30 лет и старше. Более трети женщин (37,1%) на момент постановки диагноза проживали самостоятельно без партнёра, более половины проживали с постоянным сексуальным партнёром (27,2% проживали в зарегистрированном браке, столько же – в незарегистрированном гражданском сожительстве).

Большинство опрошенных женщин (87,4%) на момент постановки диагноза были беременны, при этом половине из них диагноз «ВИЧ-инфекция» был поставлен только в период родов (значимо выше, чем в общей выборке по пяти городам). Только каждая вторая беременная женщина наблюдалась в этот период в женской консультации (53,8%), что значимо меньше, чем в других городах. Лишь каждой пятой женщине диагноз был поставлен на раннем сроке беременности до 12 недель (22,7%), а 11,4% – только в период третьего триместра беременности или позднее.

В петербургской подвыборке более половины женщин (51,7%), которые при тестировании и постановке диагноза «ВИЧ-инфекция» не получили ни дотестового, ни послетестового консультирования. Это статистически значимо больше, чем в подвыборках по другим городам. Получила до- и послетестовое консультирование лишь каждая пятая женщина (22,5%). В 15,9% случаев проводилось только послетестовое консультирование, а в 7,9% – только дотестовое.

Более половины женщин (57,6%) до постановки им диагноза «ВИЧ-инфекция» были знакомы с ВИЧ-позитивным человеком (статистически более значимо, чем в целом по выборке). У четверти опрошенных знакомый ВИЧ-позитивный человек был среди близких друзей, у некоторых – среди близких родственников.

Менее четверти обследованных женщин (23,8%) затрудняются определить путь, которым произошло их инфицирование ВИЧ. Около половины женщин склонны считать, что их инфицирование ВИЧ связано с незащищенным половым контактом (хотя доля значимо ниже, чем в подвыборках по другим обследованным городам). Примерно четверть женщин (25,8%) связывают инфицирование с внутривенным употреблением наркотических препаратов (значимо выше, чем в общей выборке по пяти городам). Незначительный процент женщин (2,0%) полагают, что были инфицированы в медицинском учреждении или при нанесении татуировки.

Значительная часть женщин, обследованных в Санкт-Петербурге (84,1%), отметила, что не нуждается в получении каких-либо услуг медицинского, социального, информационного или иного характера (это значимо больше, чем в общей выборке по пяти городам). Лишь незначительная доля женщин отметила, что нуждается в дополнительных медицинских услугах, АРВ-терапии, медикаментах или социальной помощи. Только единицы указали, что им необходима информация о жизни с ВИЧ-инфекцией, о здоровье ребенка и его правах, а также психологическая и юридическая помощь.

2.1.3. ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОВЕДЕНИЯ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН ДО И ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА

2.1.3.1. СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПОЛОВОГО ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ

Все опрошенные женщины в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» вели половую жизнь и имели проникающие сексуальные контакты. Распределение значений возраста первой половой связи в петербургской подвыборке женщин в целом соответствует суммарным значениям по пяти исследованным городам. Две трети женщин (69,5%) впервые вступили в половую связь в возрасте 15–17 лет, четверть (26,8%) – в 18–19 лет, 9,3% – до 15 лет, 1,3% – старше 19 лет.

В период до постановки диагноза каждая третья женщина (29,8%) имела 2–4 половых партнёров, каждая пятая – от 4 до 10 половых партнёров, незначительное число женщин имели половые контакты лишь с одним партнёром или более чем с 10 партнёрами.

Почти все женщины (92,1%) имели постоянных половых партнёров до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция». Большинство женщин за этот период имели 2–4 постоянных половых партнёров (46,4%, статистически значимо больше, чем в целом по выборке пяти городов) или одного (43,0%). Каждая вторая женщина (41,0%) никогда не пользовалась презервативом при половых контактах с постоянным партнёром, а 44,6% лишь иногда.

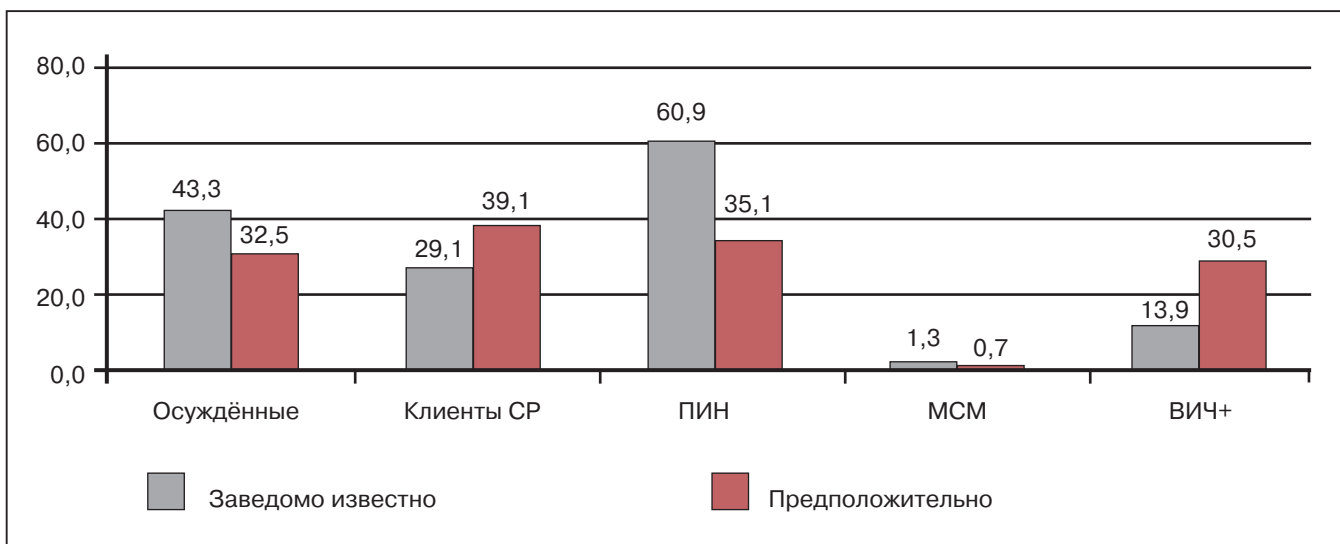
Также почти все женщины (83,4%) имели половые контакты со случайными половыми партнёрами в период до постановки им диагноза «ВИЧ-инфекция» (значимо больше, чем в выборке по пяти городам). Около трети женщин (32,5%) затруднились назвать число случайных половых партнёров за этот период. Более половины женщин указали, что использовали презерватив при половых контактах с такими партнёрами почти всегда (28,6% – каждый раз, 34,9% – почти каждый раз).

Почти каждая четвертая женщина в петербургской подвыборке (21,9%) в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» имела половые контакты с коммерческими партнёрами. При этом значительная часть женщин, имевших опыт подобных половых контактов, затруднились назвать число таких партнёров за указанный период. Каждая третья женщина использовала презерватив при половых контактах с коммерческими партнёрами каждый раз (27,3%), каждая вторая – почти каждый раз (45,5%), каждая четвертая – лишь иногда (24,2%).

Доля представителей групп «риска» среди всех сексуальных партнёров, с которыми у обследованных женщин были половые отношения до постановки им диагноза «ВИЧ-инфекция», весьма велика (рис. 1).

Рисунок 1

Наличие заведомо известных и предположительных представителей групп «риска» среди половых партнёров женщин в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Санкт-Петербург, %



Около половины женщин (43,0%) отметили, что в этот период среди их сексуальных партнёров были лица, отбывавшие наказание в местах лишения свободы; примерно каждая третья женщина (29,1%) имела половые контакты с лицами, практиковавшими покупку сексуальных услуг; у 60,9% женщин среди половых партнёров были потребители внутривенных наркотиков.

Кроме того, каждая седьмая женщина (13,9%) знает и каждая третья женщина (30,5%) подозревает о том, что среди ее половых партнёров были ВИЧ-позитивные лица. Эти показатели статистически значимо выше средних значений по пяти городам.

Каждая пятая опрошенная женщина (21,2%) в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» подвергалась сексуальному насилию, то есть принуждению к вступлению в сексуальные отношения с применением силы или под угрозой применения силы.

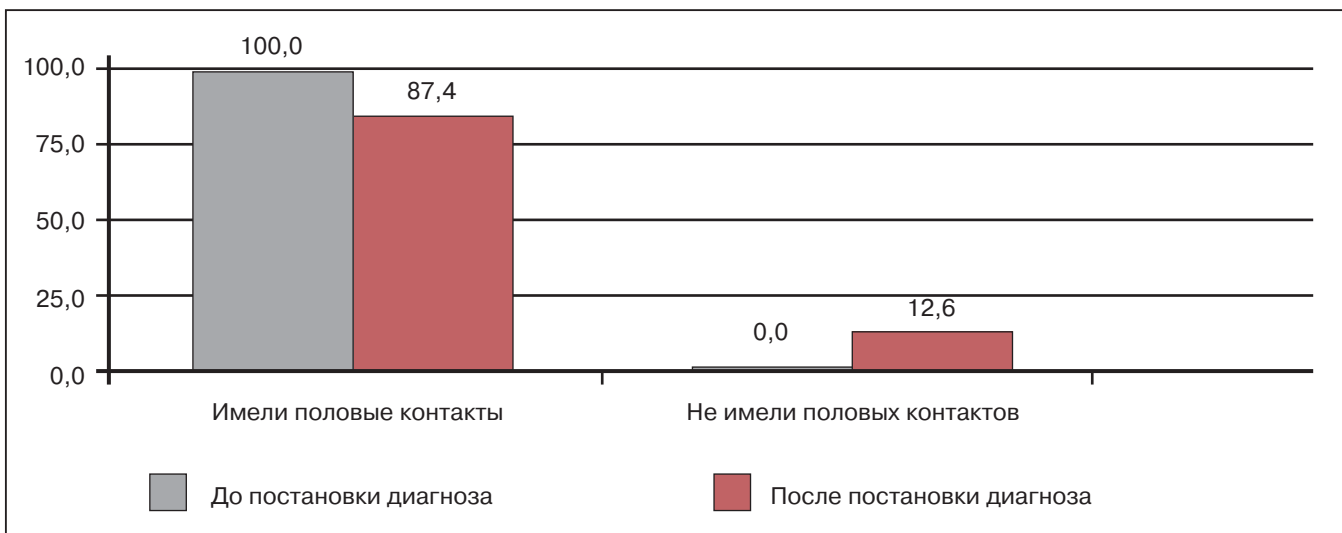
Каждая третья женщина (29,8%) оценивает свое сексуальное поведение в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» скорее опасным (значимо больше, чем средние данные по выборке пяти городов), каждая четвертая (23,8%) – скорее безопасным. При этом каждая пятая женщина перенесла в этот период хламидиоз (19,9%) или трихомониаз (19,2%), каждая седьмая – гонорейю (14,6%) или сифилис (13,9%).

В период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» наблюдается значимое изменение в сексуальном поведении опрошенных женщин⁵. Доля женщин, практикующих проникающие половые контакты, снизилась до 87,4% (рис. 2).

⁵ Следует учитывать незначительность временного периода, прошедшего с момента постановки диагноза (88,1% – менее 1,5 года, 42,4% – менее 10 месяцев), а также, что для большинства опрошенных женщин этот период был связан с беременностью (87,4%), родами и уходом за новорожденным.

Рисунок 2

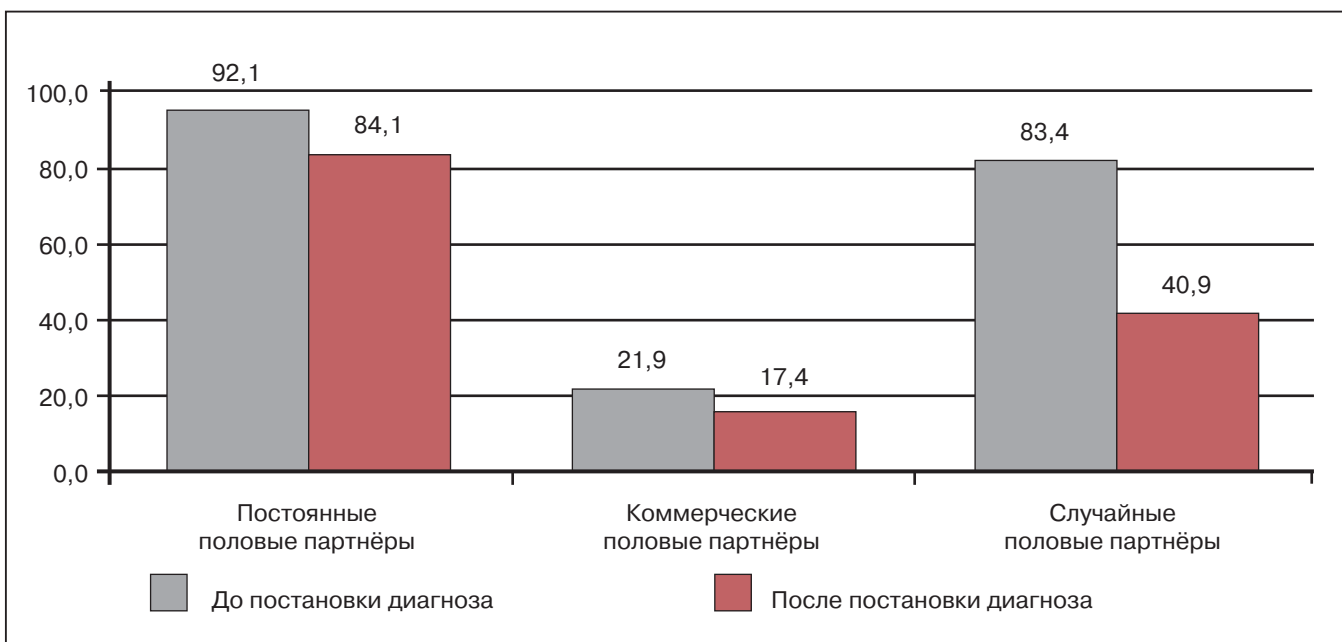
Опыт половых контактов в группе женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Санкт-Петербург, %, $p \leq 0,001$



Среди женщин, которые продолжили половую жизнь, существенно увеличилась доля имеющих лишь одного сексуального партнёра (59,1%), а также снижение доли имевших двух и более сексуальных партнёров (18,2%). Однако 3,8% женщин указали на наличие половых контактов с пятью и более половыми партнёрами.

Рисунок 3

Наличие разных половых партнёров у женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Санкт-Петербург, % имевших половые контакты за соответствующий период



Каждая шестая женщина (15,9%) не имела постоянного полового партнёра в этот период (значимо выше, чем средние данные по всем пяти городам); соответственно 84,1% имели постоянного партнёра (рис. 3). Число постоянных половых партнёров после постановки диагноза также значимо снизилось: 80,3% женщин имели половые отношения лишь с одним постоянным партнёром. Среднее количество постоянных половых партнёров в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» составило 0,9, что значимо почти в два раза меньше, чем за предыдущий период. Среднее число сексуальных контактов с постоянным партнёром в течение месяца, предшествовавшего опросу, составило 3,2. При этом 7,2% женщин не имели ни одного полового контакта со своим постоянным партнёром в течение последнего месяца.

Постановка диагноза «ВИЧ-инфекция» значимо не повлияла на частоту использования презерватива при сексуальных контактах с постоянными половыми партнёрами. Каждая вторая женщина указала, что при половых контактах с постоянным партнёром презерватив использовался лишь иногда (46,8%), каждая пятая (20,7%) – почти каждый раз. Большинство опрошенных женщин (72,1%) не использовали презерватив при последнем половом контакте со своим постоянным партнёром. В каждом третьем случае (30,0%) партнёры не думали, что использование презерватива необходимо, в каждом четвертом – это не пришло в голову (23,8%) либо возражал партнёр (23,8%).

После постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» значимо снизилась, однако все же осталась высока доля женщин, имевших половые контакты со случайными партнёрами: 40,9% от числа имевших случайных половых партнёров в период до постановки диагноза или 35,8% от общего числа женщин в петербургской подвыборке (рис. 3). При этом каждая четвертая женщина (20,0%) имела от 2 до 5 таких партнёров.

Постановка диагноза «ВИЧ-инфекция» статистически значимо не повлияла на частоту использования презерватива при сексуальных контактах со случайными половыми партнёрами. Две трети женщин указали на использование презерватива со случайным половым партнёром каждый раз или почти каждый раз (соответственно 35,2% и 33,3%). Почти каждая третья женщина (38,9%) не использовала презерватив при последнем половом контакте со случайным партнёром, причем причиной в каждом третьем случае партнёры не считали это необходимым (38,1%).

Каждая шестая женщина в петербургской подвыборке (17,4% от числа имевших половые контакты в данный период, или 15,2% от всех женщин в данной подвыборке) имела коммерческих сексуальных партнёров после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» (рис. 3). Среднее количество коммерческих половых партнёров оказалось незначительным – 0,1. Около 30% женщин имели за этот период от двух до 30 сексуальных контактов с коммерческими половыми партнёрами, 8,7% – более 30. Среднее число сексуальных контактов с такими партнёрами составило 20,0. Около половины женщин, имевших коммерческие сексуальные контакты, использовали презерватив почти каждый раз. Большинство (78,3%) использовали презерватив при последнем сексуальном коммерческом контакте, что было совместным решением партнёров.

Статистически значимо снизилась доля женщин, подвергшихся сексуальному насилию, в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» (7,6%).

Значимо больше опрошенных женщин оценили свое сексуальное поведение в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» как полностью безопасное (8,3%) или как очень опасное (10,6%) по сравнению с периодом, предшествующим постановке диагноза. Также за этот период значимо

снизилась доля женщин, которым был поставлен диагноз ИППП (максимальный показатель 9,1% — «кандидоз»).

2.1.3.2. АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, НАРКОПОТРЕБЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ

В период до установления диагноза «ВИЧ-инфекция» 31,1% женщин не употребляли алкогольные напитки (значимо больше, чем в общей выборке по пяти городам), 29,8% — употребляли алкоголь несколько раз в месяц.

Имели опыт употребления наркотических веществ 65,6% опрошенных женщин, причем 76,8% из них употребляли наркотики внутривенным путем (50,3% всех обследованных женщин). Подавляющее большинство сделали первую инъекцию наркотического вещества в возрасте 15–19 лет (84,2%). В половине случаев (53,5%) с момента первой инъекции наркотика до установления диагноза прошло от 3 до 9 лет, в 30,3% — от года до 3 лет, в 12,1% — более 9 лет.

Основным наркотиком, употреблявшимся женщинами до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», был героин. Треть женщин (34,2%) употребляли наркотики внутривенно 2–3 раза в неделю, 20,0% — практически ежедневно. Каждая пятая женщина (18,4%) имела единичные экспериментирования с внутривенным употреблением наркотических веществ.

Лишь каждая третья женщина из имевших опыт внутривенного употребления наркотиков (34,2%) ни разу до установления диагноза не пользовалась чужим инъекционным инструментарием для введения наркотика. Чуть больше женщин (36,8%) указали, что до установления им диагноза иногда пользовались чужим инструментарием для инъекций, 18,4% — примерно в половине случаев, 5,3% — в большинстве случаев. При этом половина из них очищали шприцы и иглы перед инъекцией каждый раз или в большинстве случаев (20,0% и 30,0% соответственно).

Только 30,0% женщин каждый раз пользовались чистой иглой или шприцем для инъекционного введения наркотика, поступали так в большинстве случаев 40,8%, а 27,6% — лишь иногда.

Более половины женщин до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» передавали свои использованные шприцы и иглы другим потребителям для введения наркотика, 43,4% поступали так иногда, 11,8% — в большинстве случаев. При этом более половины женщин (68,4%) указали, что всегда имели возможность приобрести чистый шприц для инъекции.

В период до постановки диагноза 39,5% респондентов имели опыт введения наркотического вещества из собственного шприца, наполненного из шприца другого лица. Около 40% женщин иногда пользовались общей посудой для приготовления наркотического вещества, в большинстве случаев — 15,8%, 13,2% респондентов — каждый раз. Лишь пятая часть опрошенных женщин никогда не набирала готовый раствор наркотического вещества из общего контейнера, поступали так иногда 38,2%, в большинстве случаев — 21,1%, 14,5% — каждый раз.

Почти каждая третья женщина (31,6%) оценивает свое поведение в сфере употребления наркотических веществ до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» как скорее опасное, чем безопасное, 2,6% — как очень опасное. При этом более чем у половины женщин (63,2%) в этот период был диагностиро-

ван гепатит С (значимо больше, чем в общей выборке по всем пяти городам), у каждой четвертой женщины (22,4%) – гепатит В.

В период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» характеристики употребления алкоголя среди женщин, опрошенных в Санкт-Петербурге, значимо не изменились (в отличие от других исследованных городов, для которых характерна тенденция к снижению частоты употребления алкоголя). Так, менее половины женщин (42,4%) не употребляли алкогольные напитки, употребляли несколько раз в год – 21,2%, несколько раз в месяц – 20,5%.

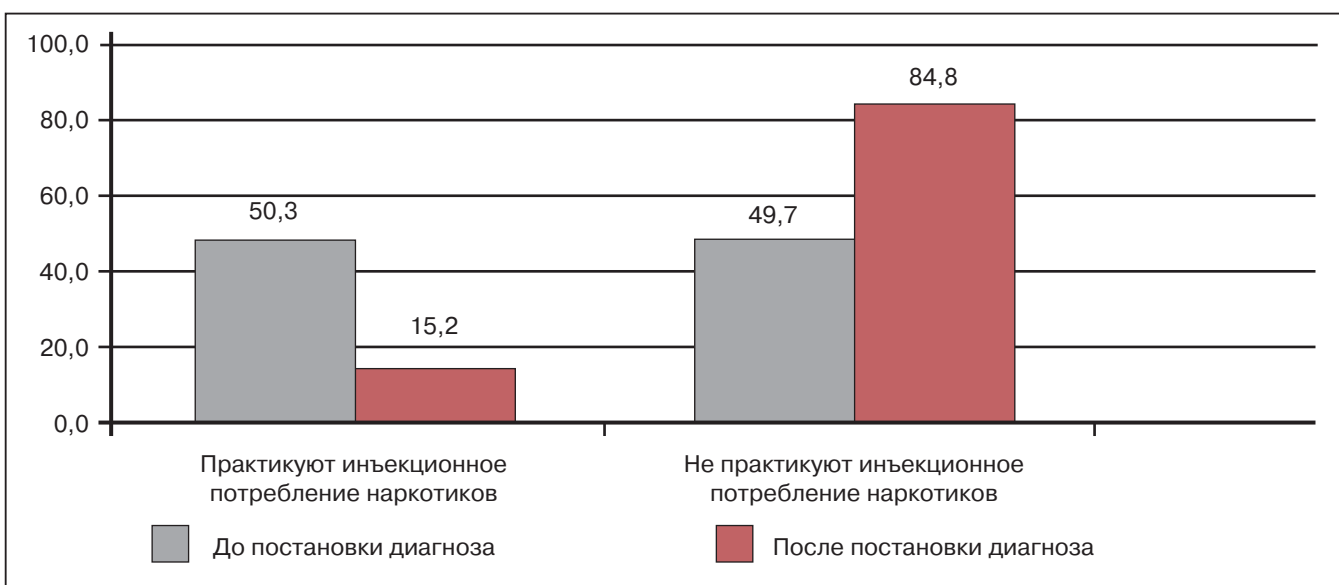
В период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» из числа употреблявших наркотики инъекционно 68,4% женщин отказались от употребления, а 30,3% продолжили употреблять. Доля употреблявших составила 15,2% от общего объема петербургской выборки (рис. 4). Следует отметить, что в число отказавшихся от употребления включены и лица, которые к моменту постановки диагноза находились в ремиссии, некоторые в весьма длительной – более трех лет.

Для продолживших внутривенное употребление по-прежнему основным наркотиком остался героин (83,3%), однако значимо снизилась доля медицинских и кустарно приготовленных опиатов, а также стимуляторов, снотворных препаратов, эфедрона.

Частота внутривенного употребления наркотиков в период после постановки диагноза значимо не изменилась: приблизительно раз в неделю наркотики употребляли треть опрошенных женщин, продолживших наркопотребление (33,3%), четвертая часть (25,0%) – 2–3 раза в неделю, 16,7% – практически ежедневно.

Рисунок 4

Инъекционное потребление наркотиков в группе женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Санкт-Петербург, %, $p \leq 0,001$



Необходимо отметить значимое увеличение частоты использования чужого инструментария для инъекций: 45% женщин пользовались чужими иглами и шприцами в половине всех случаев, остальные – иногда или в большинстве случаев. При этом другие характеристики внутривенного

употребления наркотиков – частота очищения чужого шприца перед инъекцией, частота использования чистого инструментария, частота одалживания шприца другим людям, частота пользования общей посудой для приготовления наркотиков, частота набора раствора из общего контейнера – значимо не изменились. Так, каждый раз очищали чужие шприцы перед использованием 22,2% женщин, только 13% всегда пользовались чистой иглой, 50% иногда одалживали свои шприцы другим лицам, а 13% респондентов делали это в большинстве случаев, лишь каждая третья женщина (30,4%) никогда не набирала раствор наркотического вещества из общего контейнера. При этом более трети женщин (43,5%) всегда имели возможность приобретения чистого инъекционного инструментария.

Женщины, продолжившие внутривенное употребление наркотиков после постановки им диагноза «ВИЧ-инфекция» склонны чаще оценивать свое поведение в этой сфере как очень опасное (17,4%) или скорее опасное, чем безопасное (52,2%). Это отражают и показатели диагностирования гепатитов в этой группе: если доля женщин, внутривенно употребляющих наркотики, с диагнозом «гепатит С» в целом осталась на том же уровне (69,6%), то доля женщин с диагнозом «гепатит В» достигла 47,8%.

2.1.3.3. РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВЕРТИКАЛЬНОГО ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ

Большинство опрошенных женщин (87,4%) на момент постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» были беременны, при этом в 78,8% случаев беременность была незапланированной (значимо больше, чем в общей выборке по пяти городам). Тем не менее, значительная часть беременностей окончилась родами (77,3%, значимо больше, чем в выборке по пяти городам). Доля абортс составил 12,9% (значимо меньше, чем в целом по выборке по пяти городам), в 2,3% случаев произошел выкидыш. В 7,6% случаев беременность продолжалась на момент проведения опроса (значимо больше, чем в общей выборке по пяти городам).

Характеристики профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции в случаях постановки диагноза во время беременности в петербургской подвыборке следующие. Каждая пятая женщина (20,5%) не получала терапию на этапе беременности и во время родов, что несколько больше среднего значения по выборке по пяти городам. Более половины женщин (54,5%) получали терапию во время родов, четверть (25,0%) – во время беременности, половина (46,4%) – после родов. Эти показатели значимо ниже, чем в общей выборке по пяти городам.

После установления диагноза «ВИЧ-инфекция» были беременны 11,3% опрошенных женщин. Диагноз значимо не повлиял на долю запланированных беременностей: в 88,9% случаев беременность была незапланированной. Однако значимо изменились исходы беременности: большая доля респондентов прибегли к искусственному прерыванию беременности (61,1%) и меньшая доля беременностей окончилась родами (13,9%). У 19,4% женщин беременность продолжалась на момент проведения исследования.

При беременности, которая наступила после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», получали лекарственную профилактику вертикального пути передачи 46,2%.

2.2. КАЛИНИНГРАД

2.2.1. ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

В Российской Федерации развитие эпидемии ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркопотребителей с высокими темпами роста новых случаев началось в 1996 г. с эпидемии в г. Калининграде. Максимальный показатель заболеваемости был достигнут в 1997 году: 198,3 на 100 тыс. населения. В последующие два года темпы роста эпидемии снизились. Начиная с 1999 года, эпидпроцесс характеризуется как относительно стабильный, достигая максимальных показателей инцидентности в 2001 году (51,8), минимальных в 2003 году (36,2). В 2005 г. выявлено 414 случаев ВИЧ-инфекции, что составляет 43,8 на 100 тысяч населения.

Калининградская область относится к регионам страны с высоким уровнем распространения ВИЧ-инфекции, занимая в течение последних четырех лет стабильные 7–8-ранговые места. По состоянию на 01.01.2006 г. в области зарегистрировано 5103 случая ВИЧ-инфекции, что соответствует показателю распространенности 402,3 на 100 тыс. населения (без учета умерших).

Во все годы эпицентром эпидемии оставался г. Калининград, на долю которого приходится 69,4% всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции (показатель распространенности 545,4).

В 2005 г. выявлено 404 случая. Распределение случаев по путям передачи: парентеральный путь при введении наркотиков – 41,3%, гетеросексуальные контакты – 30,4%, причина заражения не установлена – 26,8%, перинатальный контакт – 0,7%. Среди установленных случаев заражения мужчины заразились парентеральным путем в 55,1% случаев, женщины – 30,3% случаев. Доля гетеросексуального пути среди мужчин – 40,1%, среди женщин – 67,7%. Соотношение мужчин и женщин среди общего числа инфицированных 1,6:1 в то время как в предыдущие годы этот показатель составлял в 1996 г. 4,4:1, в 1997 г. – 3,6:1, в 1999 г. – 2,7:1, в 2000 г. – 1,5:1.

В структуре ВИЧ-инфицированных по возрасту в 2005 г. доля лиц до 15 лет составила – 1,2%, 15–19 лет составила – 8,2%, 20–24 года – 22,7%, 25–29 лет – 25,6%, 30–34 года – 18,4%, 35–39 лет – 10,6%, 40–44 года – 6,8%, 45–49 лет – 3,6%.

Рост доли женщин, которые инфицировались половым путем, подтверждается положительной динамикой выявляемости ВИЧ в группе женщин, обследованных в период беременности (109 код): в целом по области с 2,1 случая на 100 тыс. обследованных в 1995 г., до 138,2 в 2004 г., 105,2 в 2005 г. По г. Калининграду показатели были выше среднеобластных за исключением 2000–2001 гг., что является косвенным признаком интенсивного вовлечения в эпидпроцесс сельских жительниц.

За весь период наблюдения зарегистрировано 1189 случаев беременности у ВИЧ-инфицированных женщин, 390 (32,8%) из которых завершилось родами. Всего родилось 394 ребенка (5 двойняшек), в т.ч. 7 мертворожденных.

За весь период эпидемии диагноз СПИД был установлен 164 больным, что составляет 17,3 случая на 100 тысяч жителей области. На долю умерших от СПИДа приходится 9,1 % (112 случаев) от всех зарегистрированных случаев смерти (1240). В 2005 году этот показатель составил 12,2% (33 случая).

Таким образом, в Калининградской области отмечается тенденция увеличения доли полового пути заражения, а также нарастание числа ВИЧ-инфицированных в старших возрастных группах.

2.2.2. БАЗОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН

2.2.2.1. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

По возрастному составу калининградская подвыборка распределилась следующим образом: большинство респондентов составили женщины в возрасте 20–24 лет (34,0%), 29,3% – в возрасте 25–29 лет, 12,7% – в возрасте 30–34 лет. Каждой десятой участнице исследования (10,7%) не исполнилось 20 лет. В данной подвыборке значимо велика доля женщин 35 лет и старше по сравнению с суммарными данными по пяти городам (13,3%). Средний возраст по выборке 26,4 года.

Более четверти женщин на момент проведения исследования имели среднее общее (29,2%) и среднее специальное образование (27,2%), 14,4% – неполное среднее образование, 12,1% – профессионально-техническое образование, 8,6% – высшее образование, 7,8% – неоконченное высшее образование.

Подавляющее большинство опрошенных женщин постоянно проживали в Калининграде. Из тех женщин, для которых Калининград не является родным городом (8%), 54,5% переехали в город из стран бывшего СССР, остальные – из других регионов России.

Более половины женщин (55,3%) когда-либо состояли в браке, что несколько больше, чем в общей выборке по пяти городам. Каждая вторая впервые вышла замуж в возрасте 20–24 лет (57,8%), каждая третья (36,1%) – в возрасте младше 20 лет.

На момент проведения исследования почти каждая вторая женщина (44%) проживала с мужчиной в фактическом (незарегистрированном) браке, почти каждая третья (27,3%) – состояла в зарегистрированном браке и проживала совместно с супругом (значимо больше суммарных данных по пяти городам), самостоятельно без партнёра проживали 18% женщин (значимо меньше суммарных данных по пяти городам).

2.2.2.2. ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»

В калининградской подвыборке время, прошедшее с момента постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», значимо больше, чем по суммарным данным пяти городов. Большинству опрошенных женщин диагноз был поставлен более полутора лет назад (68,7%), 12,7% – от 10 месяцев до полутора лет назад, 14,0% – от 5 до 9 месяцев назад, 4,7% – менее 5 месяцев назад.

Почти каждой третьей женщине в калининградской подвыборке (39,3%) диагноз «ВИЧ-инфекция» был поставлен в возрасте 20–24 года, каждой пятой – в возрасте 30 лет или старше (21,4%, значимо выше, чем суммарные данные по пяти городам), 15–19 лет (20,7%) или 25–29 лет (18,7%).

На момент постановки диагноза 35,3% женщин состояли в зарегистрированном браке и проживали совместно с супругом, 37,3% – проживали в фактическом (незарегистрированном) браке с партнёром.

Каждая вторая женщина (46,0%) была диагностирована в Центре по профилактике и борьбе со СПИ-Дом, каждая третья (30,0%) – в женской консультации, незначительная часть – в других организациях (8,0% – в кожно-венерологическом диспансере, 5,0% – в больнице, 5,0% – в анонимном кабинете, поликлинике или наркологическом диспансере).

Большинство опрошенных женщин (85,3%) на момент постановки им диагноза «ВИЧ-инфекция» были беременны, причем около двух третей из них (66,4%) во время беременности находились под наблюдением в женской консультации.

Следует отметить, что диагностирование ВИЧ-инфекции у беременных женщин в калининградской подвыборке происходило на более ранних сроках по сравнению с суммарными данными по пяти городам. Так, более чем в половине случаев (57,8%) ВИЧ-инфекция была диагностирована в течение первого триместра беременности, в каждом третьем случае (29,7%) – в течение второго триместра. В период родов было диагностировано лишь 7,0% случаев ВИЧ-инфекции.

Каждая вторая женщина (55,3%) получила и дотестовое и послетестовое консультирование (значимо больше суммарных данных по пяти городам), каждая третья женщина (28,7%) – только послетестовое, 0,7% – только дотестовое, а 14,0% женщин не получили консультирования ни до, ни после проведения тестирования на ВИЧ-инфекцию (значимо ниже суммарных данных по пяти городам).

До постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» 44,7% женщин были знакомы с кем-либо, кто был инфицирован ВИЧ. Каждая третья женщина (32,0%) имела ВИЧ-позитивного среди своих близких друзей, каждая пятая (20,7%) – среди близких родственников (эти показатели значимо превышают суммарные данные по пяти городам).

Почти все опрошенные женщины (83,3%) склонны считать, что были инфицированы ВИЧ половым путем, лишь каждая десятая (9,3%) связывает инфицирование с внутривенным употреблением наркотических веществ, единицы (0,7%) – с медицинскими воздействиями или нанесением татуировки.

Менее 40% женщин указали, что нуждаются в получении каких-либо услуг медицинского, социального, информационного или иного характера. При этом востребованными оказались социальная помощь – детское питание, трудоустройство и пр. (12,0%, значимо больше, чем по суммарным данным по пяти городам), психологическая помощь (8,0%), наркологическая помощь нарколога (5,3%). Примерно каждая десятая женщина (6,7%, значимо больше, чем по суммарным данным по пяти городам) высказала мнение, что тематика ВИЧ/СПИДа должна шире освещаться в средствах массовой информации.

2.2.3. ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОВЕДЕНИЯ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН ДО И ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА

2.2.3.1. СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПОЛОВОГО ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ

Все опрошенные женщины в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» вели половую жизнь и имели проникающие сексуальные контакты. Возраст первой половой связи в калининградской подвыборке статистически соответствует суммарным значениям по пяти регионам: 66,0% женщин впервые вступили в половую связь в возрасте 15–17 лет, 22,7% – в 18–19 лет, 6% – до 14 лет, 5,3% – после 19 лет.

За период до постановки диагноза каждая третья женщина (39,5%) имела половые контакты с 2–4 партнёрами, каждая четвертая (25,2%) – с 5–9 партнёрами, каждая пятая (20,4%) – с 10–19 партнёрами. По числу половых партнёров калининградская подвыборка значимо отличается от общей выборки по пяти городам за счет большей доли женщин, имевших половые контакты с более чем 20 половыми партнёрами, и меньшей доли женщин, имевших только одного полового партнёра (3,4%).

Практически все женщины до постановки диагноза имели половые контакты с постоянными партнёрами (94,0%), причем более половины женщин (60,7%) имели 2 и более постоянных половых партнёров. При этом 42,6% из них никогда не использовали презерватив при половых контактах с такими партнёрами, а 41,8% – использовали лишь иногда.

Примерно две трети опрошенных женщин (68,0%) за период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» имели случайных половых партнёров. При этом каждая пятая женщина (21,3%) имела за указанный период 2–4 таких партнёров, примерно столько же (18,7%) – 5–9 партнёров, 15,4% – более 10 партнёров.

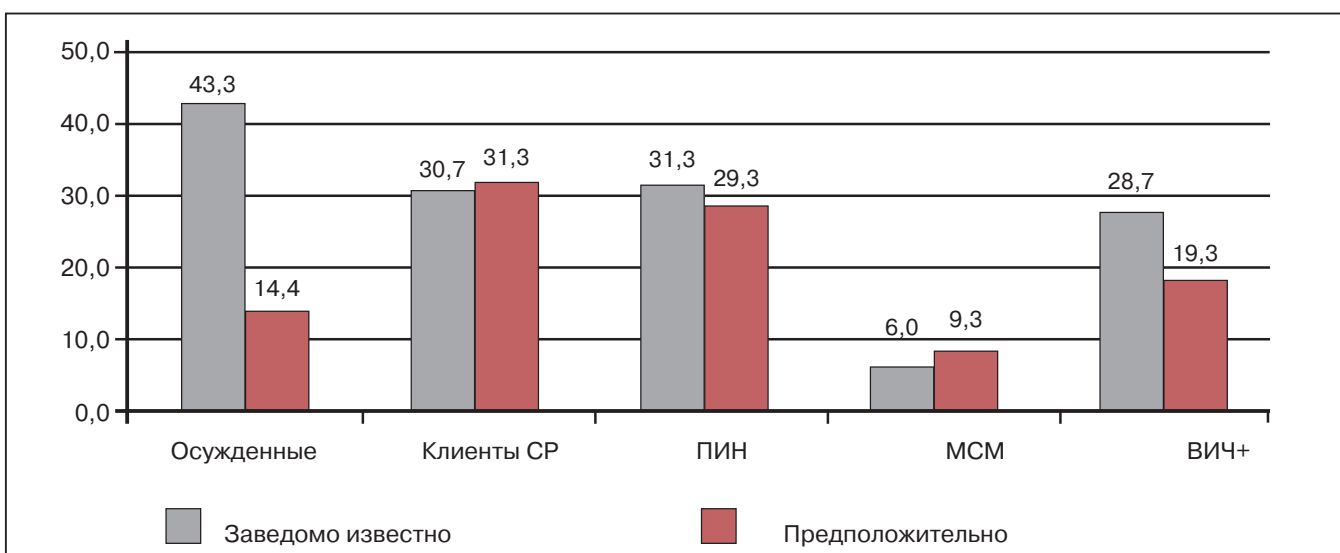
Лишь каждая четвертая женщина (27,5%) указала на использование презервативов каждый раз при половом контакте со случайным партнёром, 5,9% женщин никогда не использовали презерватив при сексуальных контактах со случайным партнёром.

За период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» каждая десятая женщина в калининградской подвыборке (11,3%) имела половые контакты с коммерческими партнёрами. При этом 4,0% всех женщин имели одного такого партнёра, 5,4% – двух и более. Каждая четвертая из этих женщин (23,5%) указала на то, что при коммерческих половых контактах всегда использовала презерватив, 41,2% – почти всегда, 11,8% – никогда.

В калининградской подвыборке значительная часть женщин указала на наличие представителей групп «риска» среди своих половых партнёров в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» (рис. 5).

Рисунок 5

Наличие заведомо известных и предположительных представителей групп «риска» среди половых партнёров женщин в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Калининград, %



Почти каждая вторая женщина (43,3%) указала на наличие среди своих половых партнёров за тот период лиц, отбывавших наказание в местах лишения свободы. Каждая третья женщина (30,7%) уверена, что среди ее половых партнёров были лица, практиковавшие покупку сексуальных услуг; еще 31,3% женщин подозревают о наличии таких партнёров. Каждая третья женщина (31,3%) также уве-

рена, что среди ее половых партнёров были потребители внутривенных наркотиков (однако это значительно меньше, чем по суммарным данным выборки по пяти городам). Кроме того, 6,0% женщин уверены, что среди их половых партнёров были мужчины, практиковавшие секс с мужчинами (значимо больший показатель в сравнении с данными по пяти городам). Лишь каждая третья женщина (28,7%) уверена, что среди их половых партнёров не было ВИЧ-позитивных (значимо меньший показатель по сравнению с суммарными данными по пяти городам), и столько же женщин (28,7%) уверены, что такие партнёры были.

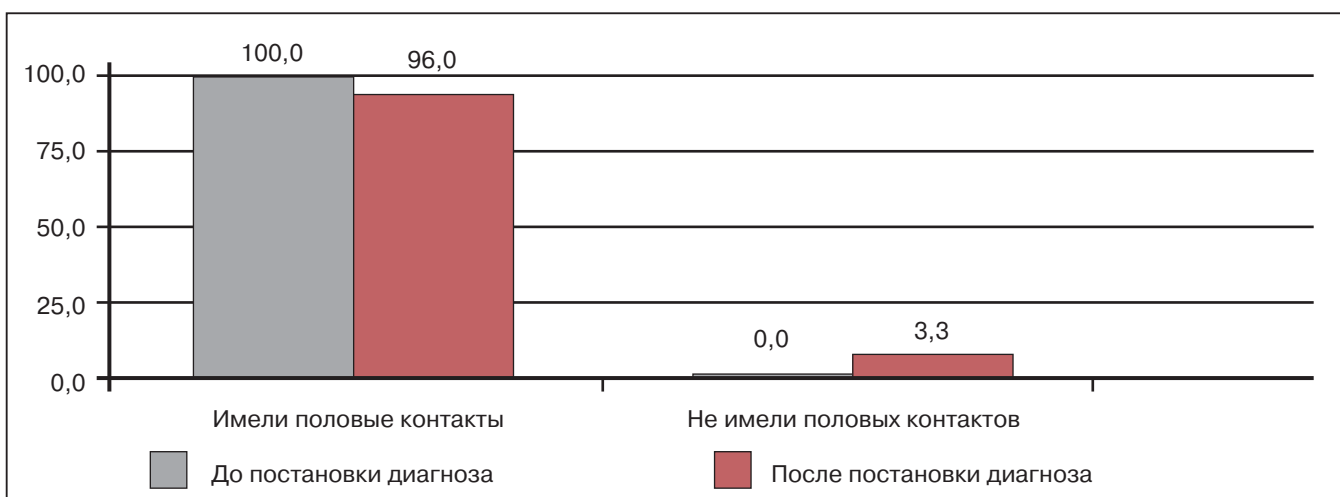
До постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» каждая пятая из опрошенных женщин (20,0%) подвергалась сексуальному насилию, то есть испытала принуждение к вступлению в половую связь с применением силы или под угрозой применения силы.

Примерно каждая пятая женщина (22,7%) оценивает свое поведение в сфере сексуальных отношений в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» как скорее безопасное, чем опасное; почти каждая вторая женщина (42,7%) затруднилась оценить степень риска своего полового поведения в этот период. Однако почти каждой третьей женщине (28,0%) в течение этого периода был диагностирован трихомониаз, каждой четвертой (26,7%) – хламидиоз, каждой пятой (20,0%) – генитальный герпес, каждой шестой (16,7%) – сифилис. При этом доли женщин, имевших в анамнезе такие инфекции, значимо выше, чем по суммарным данным пяти городов.

В период после установления диагноза «ВИЧ-инфекция» поведение женщин в сексуальной сфере значимо изменилось по ряду показателей⁶. В первую очередь, несколько сократилась доля женщин, ведущих половую жизнь: 4,0% женщин после постановки им диагноза «ВИЧ-инфекция» не имели половых контактов (однако данный показатель статистически значимо ниже, чем по суммарным данным по пяти городам) (рис. 6).

Рисунок 6

Опыт половых контактов в группе женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Калининград, %, $p \leq 0,05$

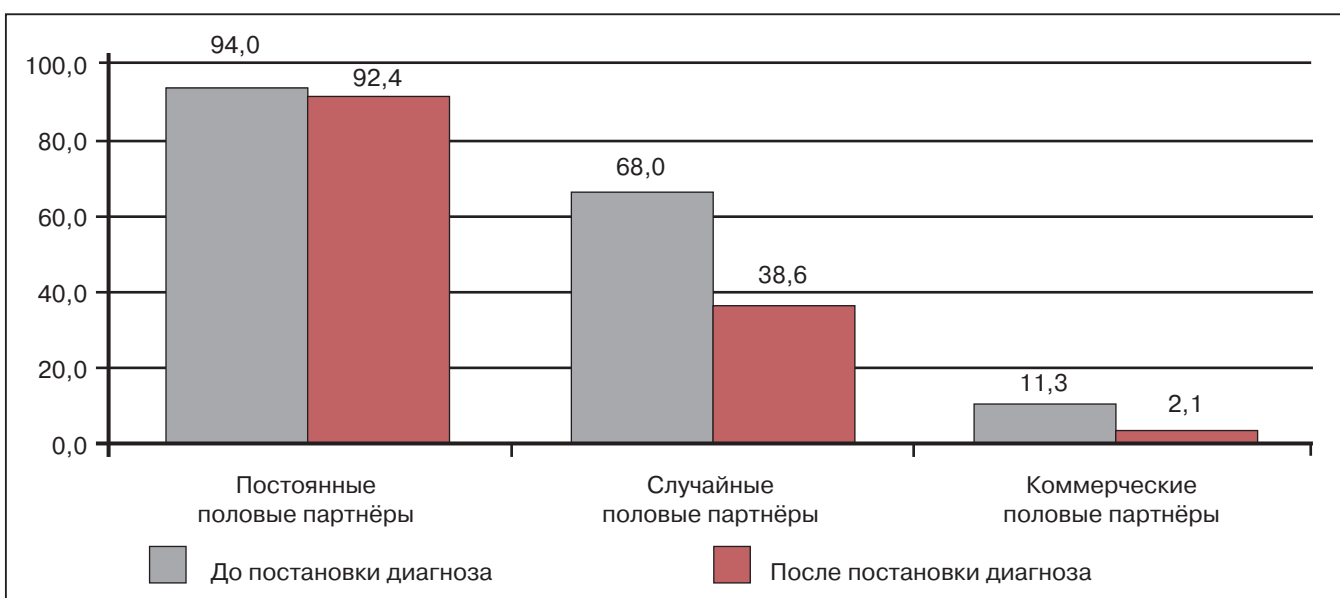


⁶ Следует учитывать, что для большинства опрошенных женщин этот период был связан с беременностью, родами и уходом за новорожденным.

Значимо сократилось и количество половых партнёров, с которыми были половые отношения у женщин после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция». Так, каждая вторая женщина (46,2%) имела за указанный период половые отношения только с одним партнёром, каждая третья (33,8%) – с 2–4 партнёрами. Однако в калининградской подвыборке значимо большая по сравнению с суммарными данными по пяти городам доля женщин, имевших 5–9 партнёров (9%) и 10 и более партнёров (9,7%)⁷.

Рисунок 7

Наличие разных половых партнёров у женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Калининград, % имевших половые контакты за соответствующий период



Большинство женщин (92,4%) после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» имели постоянного полового партнёра (партнёров), причем 72,4% женщин имели половые отношения только с одним таким партнёром (за счет этого значимо снизилось общее число постоянных половых партнёров у женщин в указанный период; рис. 7).

Среднее количество постоянных половых партнёров составило 1,2 (значимо больше, чем в суммарной выборке по пяти городам), а среднее число половых контактов с ними в течение месяца, предшествовавшего опросу, – 12,2. При этом 13,5% женщин не имели ни одного полового контакта со своим постоянным партнёром в течение последнего месяца.

Необходимо отметить и изменение поведения женщин при половых контактах со своими постоянными партнёрами на более безопасное: несколько возросла доля женщин, всегда (10,4%) или почти всегда (18,7%) использующих презерватив, и почти в два раза снизилась доля никогда не использующих презерватив (26,1%). Однако почти две трети женщин в калининградской подвыборке (67,7%) не использовали презерватив при последнем половом контакте со своим постоянным

⁷ В калининградской подвыборке время, прошедшее с момента постановки диагноза до проведения исследования, значимо больше, чем в целом по выборке по пяти городам.

партнёром, чаще всего не считая это необходимым (36,7%). В случаях использования презерватива это, как правило, было совместным решением (74,4%) либо инициативой женщины (23,3%).

В период после постановки диагноза также значительно сократилась доля женщин, имевших случайных половых партнёров (38,6% от числа имевших случайных половых партнёров в период до постановки диагноза, или 37,3% от всей калининградской подвыборки, рис. 7), однако почти половина из них (41,1%) не имели контактов с такими партнёрами в течение месяца, предшествовавшего исследованию; примерно столько же респондентов вступали в половой контакт с такими партнёрами 2–5 раз. При этом частота использования презерватива при половых контактах со случайными партнёрами значительно не изменилась: каждый раз презерватив использовался в 23,2% случаев, почти каждый раз — в 26,8% случаев. При последнем по времени таком контакте презерватив использовался в 58,9% случаев, что чаще было совместным решением обоих партнёров (63,6%). Почти в половине случаев презерватив не использовался по причине отсутствия его под рукой в нужное время (40,9%).

В период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» значительно снизилась доля женщин, практикующих коммерческие сексуальные контакты. Только 2,1% опрошенных женщин имели коммерческих половых партнёров за указанный период (2,0% всех обследованных женщин). Большинство из них во время последнего полового контакта с таким партнёром не использовали презерватив, что было обусловлено использованием другого способа предохранения и возражением партнёра.

Пережили сексуальное насилие в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» 5,5% опрошенных женщин, что значительно ниже, чем в предыдущий период.

В период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» значительно увеличилась доля женщин, которые оценивают свое поведение в сексуальной сфере как полностью безопасное (40,7%). Также в указанный период значительно снизилось диагностирование в группе женщин таких ИППП, как трихомониаз (2,1%), гонорея (0,0%) и сифилис (0,7%), тогда как возросло диагностирование микоплазмоза (14,5%), уреаплазмоза (20,7%) и кандидоза (41,4%).

2.2.3.2. АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, НАРКОПОТРЕБЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ

В период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» женщины, опрошенные в Калининградской области, значительно чаще употребляли алкогольные напитки по сравнению с суммарными данными по пяти городам. Так, примерно треть женщин (35,3%) употребляли алкоголь несколько раз в месяц, примерно столько же (34,7%, в два раза больше, чем в сумме по выборке) — несколько раз в неделю, а почти каждая десятая (8,0%, почти в три раза больше, чем в сумме по выборке) — практически каждый день.

Примерно каждая пятая женщина (20,0%) имела опыт употребления наркотических веществ в период до постановки диагноза. В большинстве случаев с момента первой пробы наркотика до момента постановления диагноза «ВИЧ-инфекция» прошло от трех до девяти лет (40,0%) или от года до трех лет (33,3%). В каждом пятом случае первая проба наркотиков произошла более 9 лет назад (10,0%) или менее года назад (10,0%).

Две трети женщин, имевших опыт наркопотребления, когда-либо вводили себе наркотики при помощи внутривенных инъекций (70,0%), что составляет 14,7% от всей калининградской подвыборки женщин.

Причем время, прошедшее с момента первой инъекции до момента постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» в целом соответствует времени с момента пробы какого-либо наркотического вещества. То есть в большинстве случаев за первой пробой наркотика следовало первое инъекционное введение наркотического вещества. Более половины опрошенных женщин (57,1%) впервые использовали наркотики путем внутривенной инъекции в возрасте 15–19 лет, каждая третья (28,6%) – в 20–24 года, а почти каждая десятая (9,5%) – в возрасте 12–14 лет.

В калининградской подвыборке представлен достаточно широкий спектр наркотических веществ, потреблявшихся при помощи инъекций в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция». Наиболее часто употреблялся инъекционно героин (81,8%), однако около трети респондентов имели опыт употребления кустарно изготовленных опиатов (27,3%) и опиатов для медицинского использования (27,3%), а каждая пятая женщина – кокаина (22,7%, почти в шесть раз больше, чем в сумме по выборке по пяти городам), стимуляторов (22,7%), эфедрона (18,2%) и снотворных (18,2%). Очевидно, эта особенность в первую очередь отражает специфику наркорынка на территории.

В период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» 50,0% женщин употребляли наркотики инъекционно приблизительно раз в неделю, 18,2% – 2–3 раза в неделю. Каждая десятая женщина (9,0%) употребляла наркотики инъекционно от одного до нескольких раз в день, а каждая пятая (4,5%) – лишь однократно экспериментировала.

Немногим более трети женщин (36,4%) никогда не использовали чужой инструментарий для инъекционного введения наркотика. Остальные использовали хотя бы иногда, причем только 7,1% всегда очищали чужой инструментарий перед использованием. Только каждая третья женщина (31,8%) каждый раз использовала чистый инструментарий для инъекционного введения наркотика. Каждая вторая женщина (50,0%), употреблявшая наркотики внутривенно, никогда не передавала свои «грязные» иглы и шприцы для использования другим людям. При этом более половины женщин (59,1%) всегда имели возможность приобретения чистого инъекционного инструментария.

Никогда не наполняли свой шприц для инъекции из шприца другого лица 40,9% женщин, употреблявших наркотики внутривенно. Лишь каждая третья женщина (31,8%) никогда не пользовалась общей посудой для приготовления наркотического раствора с другими лицами, а 40,9% женщин никогда не набирали раствор из общего контейнера.

Каждая третья женщина (31,8%), имевшая опыт употребления наркотиков инъекционно в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», оценила свое поведение в этой сфере скорее как опасное, нежели безопасное, а каждая пятая (18,2%) – как полностью безопасное. При этом в рассматриваемый период в двух из трех случаев был диагностирован гепатит С (31,8%) и/или гепатит В (31,8%).

Как в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», так и после этого события респонденты Калининграда значительно чаще употребляли алкоголь, чем представительницы других городов. Более половины женщин употребляли алкоголь несколько раз в месяц или несколько раз в неделю, а 8,7% опрошенных употребляли алкогольные напитки практически ежедневно.

В период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» значительно снизилась, но осталась высокой по сравнению с суммарным распределением по пяти городам частота употребления алкогольных напитков в калининградской подвыборке. Так, по сравнению с предыдущим периодом в четыре раза увеличилась доля женщин, не употребляющих алкоголь (до 17,3%).

Только каждая вторая женщина, имевшая опыт внутривенного употребления наркотических веществ (54,5%), после постановки диагноза продолжала практиковать инъекционное введение наркотика (снижение значимо). Это составило 8,0% от всей калининградской подвыборки.

Спектр употребляемых наркотиков в период после постановки диагноза значимо не изменился — основным наркотиком остался героин (84,6%) с периодическим употреблением внутривенно кокаина (30,8%) и снотворных препаратов (15,4%) — однако значительно снизилась доля потребления опиатов медицинского производства с 27,3 до (7,7%), что отражает в первую очередь изменение структуры предложения на рынке наркотических препаратов.

В целом характеристики инъекционного употребления наркотических препаратов в Калининградской подвыборке не изменились. Более половины женщин (53,8%) употребляли наркотики инъекционно примерно раз в неделю, при этом только 40,0% никогда не пользовались чужим инструментарием для введения наркотика после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», остальные же использовали их в половине или большинстве случаев. Половина женщин очищали чужие иглы и шприцы перед использованием каждый раз (25,0%) или в большинстве случаев (25,0%). Только каждая шестая женщина (15,4%), употреблявшая наркотики внутривенно, каждый раз пользовалась чистым инструментарием для инъекций, а каждая третья (38,5%) хотя бы иногда передавала свои использованные иглы и шприцы другим людям. При этом только каждая десятая женщина (7,7%) не имела возможности приобретения чистого инструментария для инъекций. Только каждая вторая женщина (46,2%) никогда не делала себе инъекцию шприцем, наполненным из шприца другого лица, а каждая третья (38,5%) — никогда не набирала наркотический раствор из общего контейнера.

Паттерны своего поведения, связанного с инъекционным употреблением наркотических препаратов в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», примерно каждая третья женщина оценивает как скорее опасные, чем безопасные (15,4%) или как очень опасные (15,4%). При этом, по словам женщин, диагностирование гепатитов возросло в два раза и составило для гепатита С 69,2%, а для гепатита В — 76,9% (значимо выше почти в два раза, чем по суммарным данным по пяти городам), что, однако, может быть связано как с выявлением новых, так и старых инфекций при постановке на диспансерный учет.

2.2.3.3. РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВЕРТИКАЛЬНОГО ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ

Большинство опрошенных женщин в калининградской подвыборке (85,3%) на момент постановки им диагноза «ВИЧ-инфекция» были беременны, причем в 59,4% случаев беременность была незапланированной. При этом прерывание беременности оказалось более характерным для данной подвыборки, чем в целом по данным пяти городов: каждая вторая женщина прибегла к искусственному аборту (50,0%). Каждая третья беременность (32,8%) окончилась родами, в 14,1% случаев на момент опроса беременность продолжалась, в единичных случаях беременность закончилась самопроизвольным выкидышем.

Получили препараты для профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции во время беременности, которая протекала на момент постановки диагноза, 65,0% женщин, после родов — 51,7% женщин. Только каждая седьмая женщина (15,0%) не получала препараты в период беременности и во время и после родов.

В период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» были беременны 15,6% женщин, причем в большинстве случаев (71,4%) эта беременность была незапланированной, что является важным по-

казателем распространенности небезопасных с точки зрения инфицирования/реинфицирования сексуальных практик. Почти в каждом четвертом случае (23,8%) беременность продолжалась на момент проведения исследования.

Во время течения беременности в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» получили терапию две трети женщин (66,7%).

2.3. ЕКАТЕРИНБУРГ

2.3.1. ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

В Свердловской области эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции расценивается как крайне неблагоприятная. На 01.01.2006 г. в области зарегистрировано 26 364 случая ВИЧ-инфекции. Из них 10 685 человек зарегистрированы по Екатеринбургу (административный центр Свердловской области). Областной показатель распространенности (пораженности) превышает среднероссийский уровень в 2,5 раза и составляет 584,2 на 100 тыс. населения. Показатель пораженности населения в г. Екатеринбурге составляет 799,0 на 100 тыс.

Эпидемия в области началась взрывообразно в 2000 г. с максимальным кумулятивным показателем заболеваемости в 2001 г. – 197,7 на 100 тыс. населения, в 2005 г. показатель заболеваемости составил 67,1.

В эпидпроцесс оказались вовлеченными все социальные и возрастные группы населения с наибольшей пораженностью лиц в возрасте от 18 до 29 лет. В Екатеринбурге в динамике показатель заболеваемости в возрастной группе 18–19 лет снизился с 1198,7 в 2001 г. до 209,3 в 2005 г., в возрастной группе 20–29 лет – с 887,8 до – 483,2. Кумулятивный показатель распространенности в этих наиболее актуальных группах в Екатеринбурге на 01.01.2005 г. составил: 3 720 на 100 тыс. населения в группе 18–19 лет и 3 400 в группе 20–29 лет.

В структуре путей передачи по области в целом доля парентерального пути в 2005 г. составила 65,2% (в 2004 г. – 63,4%, в 2003 г. – 74,1%, в 2002 г. – 80,8%, в 2001 г. – 90,9%). В последние четыре года произошла активация полового пути передачи, и в 2005 г. доля полового пути в области составила 30,7% (в 2004 г. – 31,8, в 2003 г. – 23,5%). Удельный вес полового пути среди женщин в 2005 г. составлял 60,6%, среди мужчин – 11,9%.

Соотношение мужчин и женщин среди общего числа инфицированных 1,2:1.

Показатель выявляемости среди беременных женщин (код 109) по г. Свердловску, начиная с 2002 г., приближался к 1,0 %, 2002 г. – 0,94%, 2003 г. – 0,98%, 2004 г. – 0,86%, 2005 г. – 0,79%.

В области на 01.01.2006 г. родилось от ВИЧ-инфицированных матерей 2 932 ребенка, (из них 1322 в г. Екатеринбурге), у 157 из них (4,8%) установлен диагноз ВИЧ-инфекции.

В ГЦ СПИДа г. Екатеринбурга в 2005 г. наблюдалось 470 ВИЧ-инфицированных беременных женщин, из них 333 (70,8%) беременных закончили беременность: 304 (91,2%) родами; 29 (8,7%) прервали беременность абортми. Профилактическую антиретровирусную терапию во время беременности получили 126 (41,5%) беременных, остальные получили АРВТ во время родов. Среди беременных ВИЧ-инфицированных женщин в 2005 г. гинекологическая патология выявлена в 43,1% случаев. Наибольший удельный вес занимает группа заболеваний, вызванных вирусами – 33,6%; затем заболе-

вания, вызванные грибами, – 23,4%; бактериальных инфекций – 15,8 %; венерические заболевания составляют – 2,1%. За период 2003–2004 гг. количество беременных среди ВИЧ-инфицированных женщин и количество родов остается практически на одном уровне. Появились повторно беременные женщины, желающие вынашивать беременность.

2.3.2. БАЗОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН

2.3.2.1. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

По возрастному составу екатеринбургская подвыборка распределилась следующим образом: большинство респондентов составили женщины в возрасте 20–24 лет (46,4%), 28,1% – в возрасте 25–29 лет, остальные возрастные группы были представлены незначительно. Средний возраст в выборке 24,7 года.

Около половины женщин на момент проведения исследования имели общее среднее образование (47,0%), почти каждая пятая женщина (19,2%) – неоконченное среднее образование; доля женщин с неоконченным или полным высшим образованием не превысила 9%. Эти показатели значительно отличаются от суммарных данных по пяти городам, т.е. екатеринбургские женщины имели более низкий уровень образования.

Большинство опрошенных женщин (96,7%) постоянно проживало в Екатеринбурге. Каждая пятая женщина (18,3%) являлась приезжей, причем в подавляющем большинстве случаев – из других населенных пунктов России. Доля женщин, проживавших в регионе менее 10 лет, составила 11,8%.

Только каждая третья женщина (30,7%) когда-либо состояла в браке – это значительно меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам. Около половины (46,8%) тех женщин, которые были замужем, вступили в брак в возрасте 20–24 лет, каждая третья (36,2%) – в возрасте младше 20 лет.

Фактический брачно-семейный статус екатеринбургских женщин на момент проведения исследования оказался следующим. Более половины из них (55,6%, значительно больше, чем в суммарной выборке по пяти городам) проживали в фактическом (незарегистрированном) браке с мужчиной, четверть (24,8%) – проживали самостоятельно без партнёра, каждая пятая (18,3%, значительно меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам) – состояла в зарегистрированном браке и проживала с супругом.

2.3.2.2. ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»

В екатеринбургской подвыборке время, прошедшее с момента постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», значительно не отличается от суммарных данных по пяти городам. В период от полутора до двух с половиной лет назад с момента проведения исследования диагноз был поставлен 39,9% женщин, трети женщин (30,1%) – более 9 месяцев назад, но менее полутора лет, четверти (25,5%) – 5–9 месяцев назад, незначительной части женщин – менее 4 месяцев или более двух с половиной лет назад.

Каждой второй женщине (49,0%) на момент постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» было 20–24 года, каждой четвертой (25,5%) – 25–29 лет, каждой шестой (16,3%) – 19 лет и младше, каждой десятой (9,2%) – 30 лет и старше.

Подавляющему большинству женщин (96,3%) диагноз «ВИЧ-инфекция» был поставлен в Екатеринбурге, а незначительному числу женщин (3,7%, значительно меньше, чем в сумме по выборке по пяти го-

родам) – в другом регионе России. При этом в более чем половине случаев (59,5%) диагностирование было проведено в женской консультации, в 20,3% случаев – в Центре СПИДа, в 7,2% случаев (значимо больше, чем в суммарной выборке по пяти городам) – в кожно-венерологическом диспансере.

Значительная часть женщин (75,2%) на момент постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» были беременны и наблюдались в женской консультации (91,3%, значимо больше, чем в суммарной выборке по пяти городам). Из них примерно у половины (48,7%) шел первый триместр беременности, у трети (35,7%) – второй, у 10,4% – третий. Незначительной части женщин (4,5%, значимо в три с половиной раза меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам) диагноз «ВИЧ-инфекция» был поставлен в родах.

Более чем с половиной женщин (63,4%, значимо больше, чем в суммарной выборке по пяти городам) при диагностировании «ВИЧ-инфекции» было проведено только послетестовое консультирование, а с каждой четвертой женщиной (24,2%) консультирование вообще не было ни на одном этапе тестирования. Только 12,4% женщин получили и дотестовое, и послетестовое консультирование, причем данный показатель значимо в три раза ниже, чем в суммарной выборке по пяти городам.

Примерно каждая третья женщина (37,9%) в период до постановки диагноза была знакома с человеком, инфицированным ВИЧ. У каждой пятой женщины (20,9%) был ВИЧ-позитивный среди близких друзей, в единичных случаях (3,3%) – среди близких родственников.

Большинство женщин в екатеринбургской подвыборке склонны считать, что были инфицированы ВИЧ половым путем (74,5%), 15,7% – связывают инфицирование с инъекционным потреблением наркотических веществ, а 2,0% считают, что были инфицированы насильственно (ни в одной другой подвыборке по городам, в которых проводилось исследование, женщины не высказывали подобного мнения о пути инфицирования).

Около половины опрошенных женщин (54,2%) нуждаются в получении каких-либо услуг медицинского, социального, информационного или иного характера. Наиболее востребованными являются: информация о здоровье ребенка и его правах (13,7%, значимо в два раза больше, чем в суммарной выборке по пяти городам), медицинские услуги (11,1%, значимо в два раза больше, чем в суммарной выборке по пяти городам), информация о жизни с ВИЧ-инфекцией (9,8%) и психологическая помощь (8,5%).

2.3.3. ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОВЕДЕНИЯ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН ДО И ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА

2.3.3.1. СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПОЛОВОГО ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ

Все опрошенные женщины в екатеринбургской подвыборке в период до установления диагноза «ВИЧ-инфекция» вели половую жизнь и имели опыт проникающих сексуальных контактов. Возраст первой половой связи в целом соответствует суммарным значениям по пяти городам: более половины женщин (62,1%) впервые вступили в половую связь в возрасте 15–17 лет, четверть (26,8%) – в 18–19 лет, примерно каждая десятая – в более раннем возрасте (до 14 лет – 5,2%) или более позднем (старше 20 лет – 5,9%) возрасте.

Количество половых партнеров, с которыми у екатеринбургских женщин были половые контакты за период до постановки диагноза, значимо больше, чем в суммарной выборке по пяти городам. Так, каждая третья женщина (35,3%) вступала в половые отношения с 2–4 партнерами, каждая четвертая

(26,1%) – с 4–9 партнёрами, каждая пятая (22,2%, значительно больше, чем в суммарной выборке по пяти городам) – с 10–19 партнёрами, каждая десятая (9,2%) – только с одним партнёром, каждая двадцатая (5,9%, значительно больше, чем в суммарной выборке по пяти городам) – с более чем 20 партнёрами.

Большинство женщин имели постоянных половых партнёров (98,0%). Более половины женщин (61,4%) за указанный период имели отношения с 2–4 постоянными половыми партнёрами, треть (30,1%) – с одним. Частота использования презервативов при половых контактах с постоянными партнёрами в екатеринбургской подвыборке в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» в целом соответствует суммарным данным по пяти городам: половина женщин (53,3%) никогда не использовали презервативы при таких контактах, 37,3% – использовали лишь иногда.

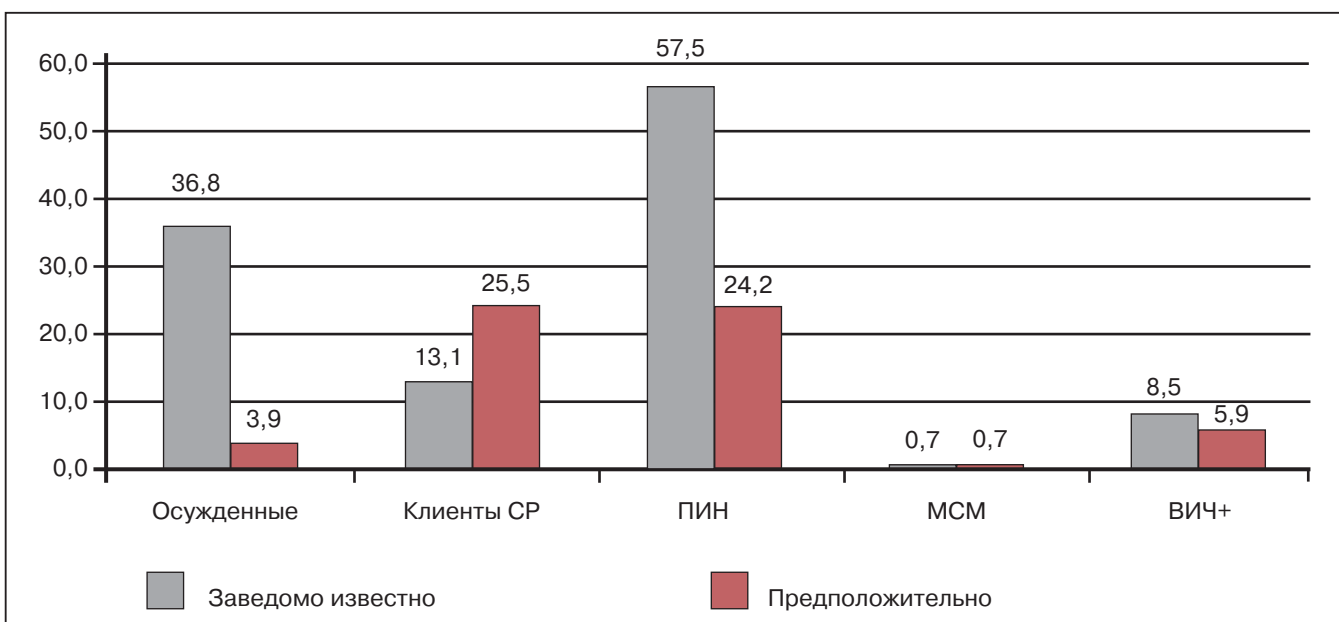
Большинство женщин в Екатеринбургской подвыборке (73,9%) в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» имели случайных половых партнёров, что значительно выше суммарных данных по пяти городам. Каждая третья женщина (33,3%, значительно больше, чем в суммарной выборке по пяти городам) за указанный период имела 2–4 таких половых партнёров, каждая пятая (19,6%) – 5–9, каждая десятая (9,8%) – 10–19. Каждая пятая женщина (22,1%) никогда не использовала презервативы при половых контактах со случайными партнёрами.

Лишь 4,6% женщин указали на наличие у них половых контактов с коммерческими партнёрами в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция». При этом число таких партнёров в большинстве случаев не превышало четырех, т.е. в целом коммерческий секс в екатеринбургской подвыборке носил характер единичных случаев. Более половины женщин, имевших контакты с коммерческими половыми партнёрами (57,1%), почти каждый раз использовали презервативы.

Среди всех половых партнёров опрошенных женщин за период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» были представители групп «риска» (рис. 8).

Рисунок 8

Наличие заведомо известных и предположительных представителей групп «риска» среди половых партнёров женщин в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Екатеринбург, %



Каждая третья женщина (36,8%) за этот период имела половых партнёров, отбывавших наказание в местах лишения свободы. Каждая десятая женщина (13,1%) имела половые отношения с партнёрами, практиковавшими покупку сексуальных услуг. Около половины женщин (57,5%, значимо выше, чем в суммарной выборке по пяти городам) вступали в половые контакты с лицами, имевшими опыт потребления наркотических веществ инъекционным путем. Каждая двадцатая женщина (8,5%, значимо в два раза меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам) вступала в половые контакты с ВИЧ-позитивными партнёрами.

Примерно каждая пятая женщина (22,2%) в период до постановки диагноза испытала сексуальное насилие.

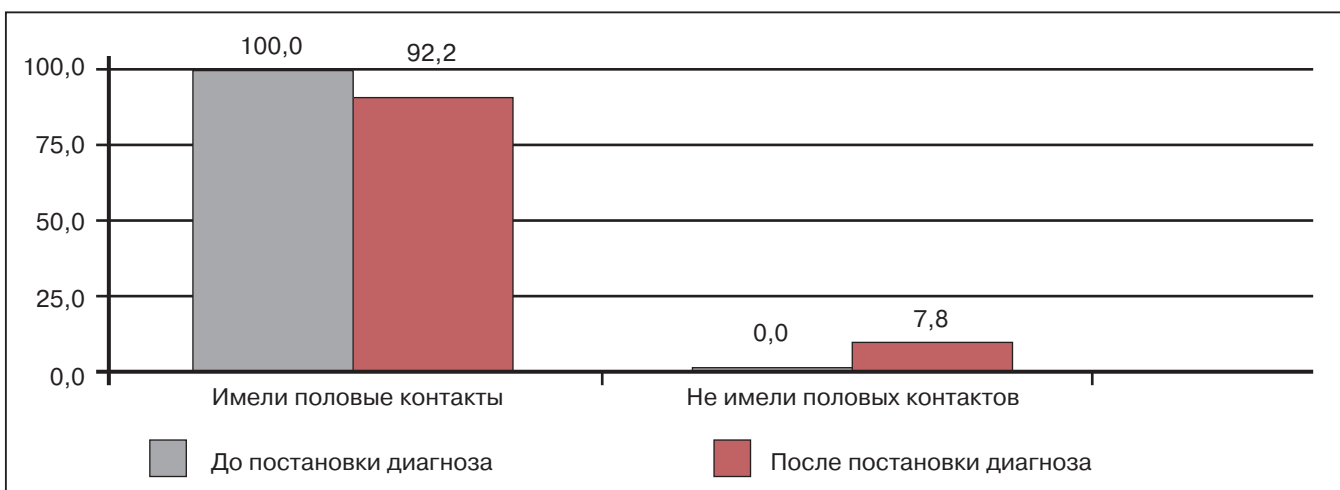
Четверть екатеринбургских женщин склонны оценивать свое сексуальное поведение в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» скорее как безопасное (26,8%) и столько же – скорее как опасное (23,5%); каждая десятая женщина (9,8%) оценивает свое сексуальное поведение как полностью безопасное.

Самыми распространенными половыми инфекциями, диагностированными в группе екатеринбургских женщин в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», оказались кандидоз (19,6%), гонорея (11,8%) и трихомониаз (11,1%). Диагностирование прочих ИППП варьирует в пределах 2–6,5%. Диагностирование сифилиса значимо в три раза ниже, чем в суммарной выборке по пяти городам (3,3%), хламидиоза – значимо в два раза ниже (6,5%).

В период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» наблюдается изменение характеристик сексуального поведения екатеринбургских женщин⁸. Значимо снизилась доля женщин, ведущих половую жизнь: в этот период практиковали проникающие половые контакты 92,2% женщин, т.е. почти каждая десятая женщина не имела половых контактов за указанный период (рис. 9).

Рисунок 9

Опыт половых контактов в группе женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Екатеринбург, %, $p \leq 0,01$

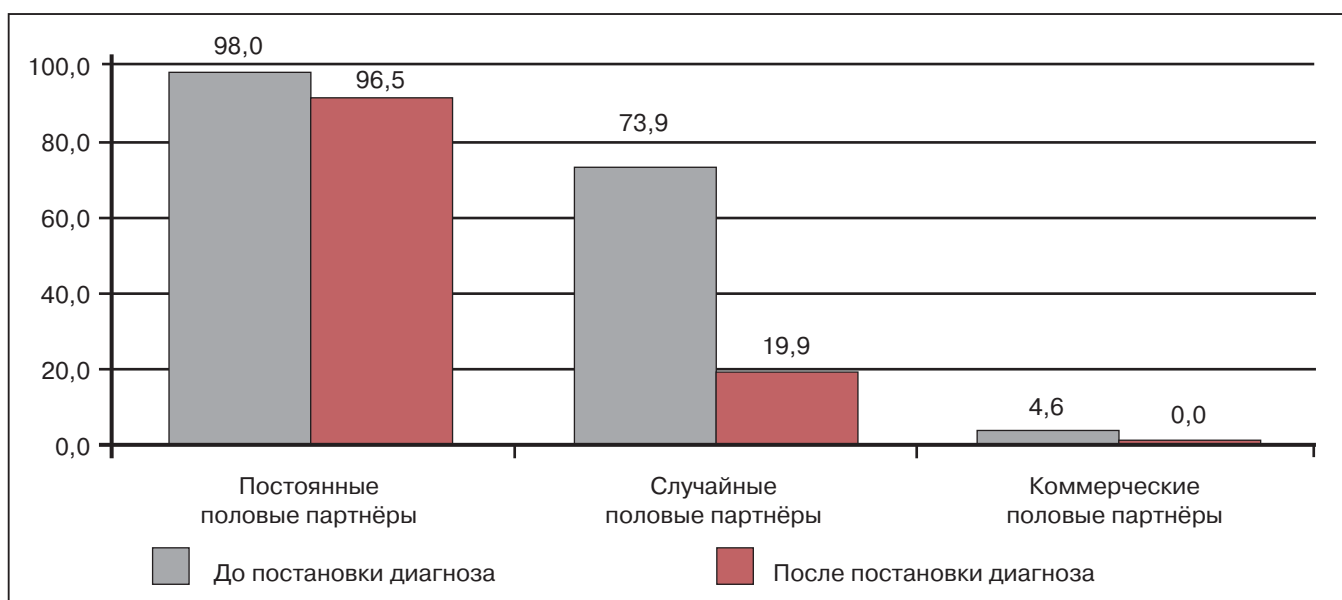


⁸ Следует учитывать незначительность временного периода, прошедшего с момента постановки диагноза (60,0% – менее полугода), а также, что для большинства опрошенных женщин этот период был связан с беременностью (75,2%), родами и уходом за новорожденным.

Значимо сократилось и количество половых партнёров: большинство женщин (76,6%) после постановки диагноза имели лишь одного полового партнёра, каждая пятая (19,9%) – 2–4 партнёров.

Рисунок 10

Наличие разных половых партнёров у женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Екатеринбург, %



Большинство женщин (96,5%) в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» имели постоянных половых партнёров (рис. 10). Число таких партнёров значимо сократилось: 90,8% женщин имели только одного такого партнёра. Число половых контактов с постоянными партнёрами в течение месяца, предшествовавшего проведению исследования, в среднем составило 10. При этом 14,0% женщин, несмотря на наличие постоянного партнёра, не вступали с ним в половые контакты в течение месяца.

Также в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» существенно возросла частота использования презерватива при половых контактах с постоянными партнёрами: каждая пятая женщина использовала презервативы каждый раз (21,3%, значимо больше, чем в сумме по выборке пяти городов; в период до постановки диагноза этот показатель не достигал 1%). Однако осталась достаточно большая доля женщин, никогда не использующих презерватив при половых контактах с постоянными партнёрами (44,1%).

При последнем половом контакте с постоянным партнёром более половины женщин (64,0%) не использовали презерватив, в большинстве случаев на считая это необходимым (60,9%, значимо больше, чем в сумме по выборке пяти городов). Однако в каждом четвертом случае (24,1%) причиной не использования презерватива было возражение партнёра. В половине случаев (55,1%), когда презерватив использовался, это было совместным решением партнёров, немногим меньше (42,9%) – инициативой женщины.

В период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» доля женщин, имевших случайных половых партнёров, сократилась в три с половиной раза и составила 19,9% (18,3% всех обследованных в городе женщин; рис. 10). Число таких партнёров также значительно сократилось и в среднем составило 0,4. Из них в течение месяца, предшествовавшего опросу, 17,9% женщин имели такого рода контакты 2–5 раз, 10,7% – один раз. Также значительно увеличилась частота использования презервативов при половых контактах со случайными партнёрами: подавляющее большинство женщин использовали их каждый раз (46,4%) или почти каждый раз (39,3%). Во время последнего полового контакта с таким партнёром 75,0% женщин использовали презерватив (в подавляющем большинстве случаев – по своей инициативе).

Никто из женщин в екатеринбургской подвыборке не сообщил о наличии коммерческих половых партнёров в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция».

Участницы опроса статистически значимо реже подвергались сексуальному насилию после установления диагноза. Если до постановки диагноза сексуальное насилие пережила каждая пятая опрошенная, то за период после постановки диагноза этого не произошло ни с одной из опрошенных.

Ни одна из респондентов екатеринбургской выборки не подверглась сексуальному насилию в период после постановки диагноза.

Половина женщин (46,8%, значимо больше, чем в суммарной выборке по пяти городам), принявших участие в исследовании, оценивали свои сексуальные отношения в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» как абсолютно безопасные, что значимо почти в пять раз чаще, чем за предыдущий период.

В период после установления диагноза «ВИЧ-инфекция» также значительно сократилось диагностирование у женщин инфекций, передаваемых половым путем: трихомониаза – в три с половиной раза (2,8%), хламидиоза – в девять с половиной раз (0,7%); не было случаев диагностирования сифилиса и гонореи.

2.3.3.2. АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, НАРКОПОТРЕБЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ

В период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» частота употребления алкогольных напитков екатеринбургскими женщинами соответствовала суммарным данным по пяти городам: 42,5% женщин употребляли алкоголь несколько раз за месяц, 28,8% – несколько раз в год, 20,3% – несколько раз в неделю.

Каждая третья женщина (37,3%) в период до постановки диагноза имела опыт употребления наркотических веществ. Более чем в половине случаев (61,4%) с момента первой пробы наркотиков до установления диагноза «ВИЧ-инфекция» прошло от трех до девяти лет, в 17,5% – более года, но менее трех лет, также в 17,5% – более, чем 9 лет.

Большинство женщин (75,4%) из числа имевших опыт наркопотребления использовали, в том числе, инъекции для введения наркотических веществ (27,5% от всей екатеринбургской подвы-

борки). В более чем половине случаев (60,5%) с момента первой инъекции до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» прошло от трех до девяти лет, в 23,3% — более года, но менее трех лет, в 11,6% — более 9 лет (т.е. в целом первая проба наркотических веществ совпала с началом их инъекционного употребления). Каждая вторая женщина (55,8%) впервые приняла наркотики инъекционно в возрасте 15–19 лет, каждая пятая (20,9%) — в 20–24 года, каждая седьмая (14,0%) — в 12–14 лет.

Основным наркотиком, который употребляли инъекционно большинство женщин (88,1%) в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», был героин. Также инъекционно использовались кустарно изготовленные опиаты (26,2%) и опиаты для медицинского назначения (также 26,2%, значимо больше в сравнении с суммарными данными по пяти городам). Каждая вторая женщина употребляла наркотические вещества при помощи инъекций практически ежедневно (26,2%, значимо больше в сравнении с суммарными данными по пяти городам) или 2–3 раза в день (23,8%); лишь 4,8% женщин употребляли наркотики инъекционно только 2–3 раза.

Только каждая третья женщина (31,0%) ни разу не использовала для инъекции наркотического вещества чужой инструментарий в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция». В большинстве случаев использовали чужие иглы и шприцы 7,1% женщин, в половине случаев — 9,5%. Примерно половина женщин (55,2%) всегда очищали чужой инструментарий перед использованием. Каждая вторая женщина (45,2%) в большинстве случаев инъекционного употребления наркотиков использовала чистый инструментарий, остальные — каждый раз (26,2%) или иногда (23,8%). Половина наркопотребительниц в екатеринбургской подвыборке (45,2%) иногда одалживали свой использованный инъекционный инструментарий другим лицам, приблизительно столько же (40,5%) — никогда так не делали. При этом 38,1% женщин всегда могли приобрести чистые иглы и шприцы в случае необходимости.

Почти половина женщин (45,2%) в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» иногда наполняли свой шприц раствором наркотического вещества из шприца другого лица. Столько же (45,2%) каждый раз при приготовлении раствора наркотика пользовались общей посудой.

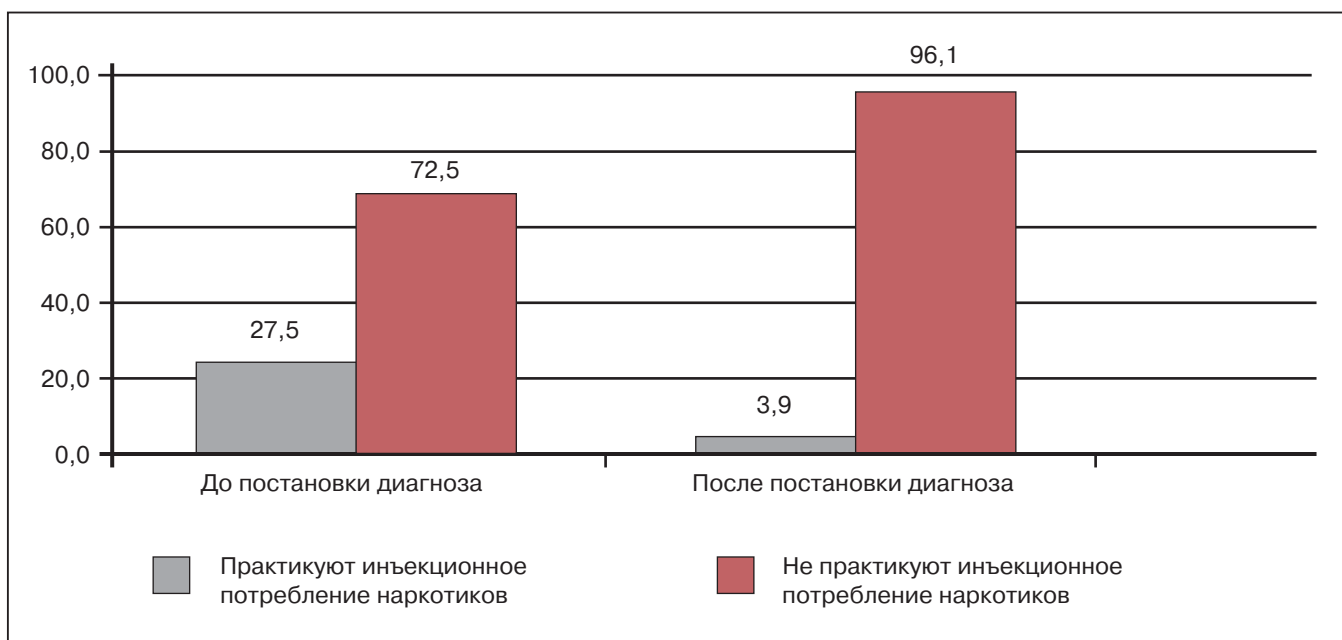
Примерно каждая четвертая женщина (26,2%) оценивает свое поведение, связанное с инъекционным употреблением наркотиков, как очень опасное (значимо в два раза больше, чем в суммарной выборке по пяти городам). Однако уровень диагностирования гепатитов в екатеринбургской подвыборке в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» оказался значимо ниже (гепатит В — 11,9%, гепатит С — 16,7%, почти в два с половиной раза меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам).

В период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» в екатеринбургской подвыборке женщин значимо изменились характеристики аддиктивного поведения. Так, например, сократилась частота употребления алкогольных напитков: 35,3% женщин в этот период употребляли его несколько раз в год, 28,8% — не употребляли вообще, 28,1% — употребляли несколько раз в месяц.

Также в период после постановки диагноза значимо сократилась доля женщин, употреблявших наркотики инъекционным путем: имели такой опыт в рассматриваемый период только 3,9% женщин (рис. 11), причем паттерны потребления значимо не изменились.

Рисунок 11

Иньекционное потребление наркотиков в группе женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Екатеринбург, %, $p \leq 0,001$



Для большинства женщин, продолживших инъекционное потребление наркотических веществ, основным наркотиком остался героин, также практиковалось инъекционное употребление стимуляторов, с частотой от одного до нескольких раз в неделю. Значительная часть из них практиковала периодическое использование чужого инструментария, а три из четырех – не очищали чужой инструментарий перед использованием, а также время от времени одалживали свои использованные шприцы и иглы другим лицам. При этом, все из них имели возможность приобретения чистого инъекционного инструментария в случае необходимости. Значительная часть из них набирали раствор для инъекций из общего контейнера, несколько реже – пользовались общей посудой для приготовления наркотика.

При этом в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» увеличилась доля женщин-наркопотребительниц, оценивающих свои паттерны употребления наркотических веществ как скорее безопасное, чем опасное.

Диагностирование гепатитов в период после постановки диагноза значительно не изменилось и составило по 12,5% для гепатитов В и С.

2.3.3.3. РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВЕРТИКАЛЬНОГО ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ

Значительная часть женщин (75,2%) на момент постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» были беременны, причем в половине случаев (56,5%) эта беременность была незапланированной. Более половины всех беременностей (54,8%) закончились родами, каждая пятая (20,0%) была прервана путем искусственного аборта, столько же (21,7%) – продолжались на момент проведения исследования.

Принимали препараты с целью профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции во время беременности 64,8% женщин, во время родов – 63,6%, после родов – 68,2%; не принимали препараты 9,1% женщин.

В период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» была беременна каждая десятая женщина (15,7%), причем в 61,1% случаи беременности так же, как и на предыдущем этапе, были незапланированными.

Постановка диагноза никак не повлияла на распределение исходов беременностей: у трети женщин (33,3%) беременность закончилась родами, еще треть (31,5%) прервали беременность путем искусственного аборта, остальные женщины (35,2%) были беременны на момент проведения исследования.

Принимали препараты с целью профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции 51,4% женщин, во время родов – 48,6%, столько же (48,6%) – после родов; 40,5% не принимали препараты ни на одном из этапов.

2.4. ИРКУТСК

2.4.1. ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

В развитии эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в Иркутской области условно можно выделить три этапа.

1991–1998 гг. – спорадическая заболеваемость, единичные случаи.

1999–2000 гг. – взрывоподобное развитие эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркопотребителей. Максимальный показатель заболеваемости по Иркутской области (484,0 на 100 тыс.) зарегистрирован в 2000 г.

2001 – 2005 гг. – снижение общего показателя заболеваемости.

На 01.01.2006 г. в Иркутской области зарегистрировано 19 429 случаев ВИЧ-инфекции среди жителей области, из них 8 726 случаев в г. Иркутске. Показатель пораженности на 100 тыс. населения по области составил 805,8, что в 3,5 раза выше российского показателя. Показатель пораженности по г. Иркутску 1479,9 на 100 тыс. населения.

Иркутск является самой пораженной территорией в области. Показатель пораженности по г. Иркутску составил на 01.01.2006 г. – 1497,9, на 100 тыс. населения, что в 1,9 раза выше среднеобластного показателя. В 2005 г. было зарегистрировано 795 случаев, показатель заболеваемости на 100 тыс. населения – 136,5, что выше среднеобластного в 1,6 раза.

В 2002 г. в г. Иркутске были проведены дозорные сероэпидемиологические и поведенческие исследования, показатель распространенности среди «уличных» потребителей инъекционных наркотиков составлял 64,5%.

В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных г. Иркутска преобладает возрастная группа с 18 до 30 лет. Пораженность мужчин на 100 тыс. данной группы (2140,3) превышает пораженность женщин (940,3) в 2,3 раза. В 2005 году соотношение между количеством ВИЧ-инфицированных мужчин и женщин составило 1,9:1.

К концу 2005 г. по Иркутской области в целом удельный вес полового (46,1%) и парантерального путей (45,4%) оказался практически одинаковым за счет активного вовлечения женщин в эпидемический процесс.

С 2001 г. в г. Иркутске регистрируется высокая выявляемость ВИЧ-положительных среди беременных женщин, в 2000 г. показатель выявляемости составил 1,02%, в 2005 г. он снизился до 0,77% на 100 тыс. обследованных.

Всего к концу 2005 г. в г. Иркутске родилось 1044 ребенка, что составляет 56,9 % от числа детей (1834), рожденных ВИЧ-положительными матерями по области в целом.

2.4.2. БАЗОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН

2.4.2.1. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

По возрасту женщины в иркутской подвыборке распределились следующим образом: каждая вторая (55,8%) принадлежит к возрастной подгруппе 20–24 года, каждая четвертая (22,4%) – 25–29 лет, каждая шестая (16,3%) – 15–19 лет, каждая восемнадцатая (5,5%) – 30 лет и старше. Средний возраст по выборке в г. Иркутске 22,9 года.

Распределение иркутской подвыборки по образовательному уровню значительно отличается от суммарных данных по пяти городам за счет большей доли женщин со средним специальным образованием (38,9%) и меньшей – со средним общим (20,4%). Каждая шестая женщина (16,5%) имела неоконченное или полное высшее образование.

Все женщины иркутской подвыборки (100,0%) постоянно проживают в Иркутске, что значительно выше суммарных данных по пяти городам. Значительная часть опрошенных женщин проживают в Иркутске в течение 21–30 лет (68,7%) или 11–20 лет (27,9%). Доля приезжих (в первую очередь из других регионов России) незначительна.

Около половины женщин (46,3%) когда-либо состояли в браке, причем 48,5% из них впервые вступили в брак в возрасте 20–24, а 42,6% – в 15–19 лет. На момент проведения исследования большинство женщин проживали с партнером в зарегистрированном браке (39,5%, значительно больше, чем в суммарной выборке по пяти городам) либо в фактическом «гражданском» сожительстве (38,8%), каждая пятая женщина (21,1%) проживала самостоятельно без партнера.

2.4.2.2. ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»

В иркутской подвыборке время, прошедшее с момента постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», значительно меньше, чем по суммарным данным пяти городов. Около половины опрошенных женщин (44,2%) диагноз был поставлен в течение 10–18 месяцев до момента исследования, трети (34,7%) – в течение 5–9 месяцев, 15,0% – более 5 месяцев назад.

Каждой второй женщине в иркутской подвыборке (46,9%) диагноз «ВИЧ-инфекция» был поставлен в возрасте 20–24 года, каждой четвертой (26,5%) – в возрасте младше 19 лет, каждой пятой (22,4%) – в 25–29 лет.

Значительная часть женщин (65,3%, значимо выше, чем в суммарной выборке по пяти городам) были выявлены при обращении в женские консультации, 12,9% – в Центре по профилактике и борьбе со СПИДом, остальные – в других медицинских учреждениях (поликлиника, больница, кожно-венерологический диспансер, анонимный кабинет).

Большинство опрошенных женщин (92,5%) на момент постановки им диагноза «ВИЧ-инфекция» были беременны, причем значительная часть из них (76,5%) находились под наблюдением женской консультации. В целом диагностирование ВИЧ-инфекции у беременных женщин в Иркутске значимо чаще в сравнении с суммарными данными по пяти городам происходило в течение второго (12–24 недели, 36,3%) и третьего (24–36 недель, 22,2%) триместров беременности, и реже – в течение первого (до 12 недель, 27,4%) триместра или в дородовой период и в родах (8,1%).

Почти каждая вторая женщина (45,6%) получила и дотестовое и послетестовое консультирование, каждая четвертая (23,8%) – только послетестовое, 3,4% – только дотестовое, а каждая пятая (21,8%) не получила консультирования ни до, ни после тестирования на наличие ВИЧ-инфекции.

До постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» каждая четвертая женщина в иркутской подвыборке (24,5%) была знакома с кем-либо, инфицированным ВИЧ (значимо в полтора раза ниже, чем по суммарным данным пяти городов). Имели ВИЧ-позитивного близкого друга 15,0% женщин, близкого родственника – 4,1% женщин.

Большинство женщин (76,2%) склонны считать, что были инфицированы ВИЧ половым путем, 9,5% связывают инфицирование с внутривенным использованием наркотиков, 13,6% – затрудняются определить путь.

Только 43,5% женщин в Иркутске указали, что нуждаются в получении каких-либо услуг медицинского, социального, информационного или иного характера. При этом востребованными оказались психологическая помощь (12,2%), социальная помощь – питание ребенку, трудоустройство, витамины и т.п. (8,2%), информация о здоровье ребенка и его правах (6,1%), медицинская помощь (5,4%), информация о жизни с ВИЧ-инфекцией (4,1%).

2.4.3. ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОВЕДЕНИЯ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН ДО И ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА

2.4.3.1. СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПОЛОВОГО ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ

Все опрошенные женщины в иркутской подвыборке в период до установления диагноза «ВИЧ-инфекция» вели половую жизнь и имели опыт проникающих сексуальных контактов. Возраст первой половой связи в целом соответствует суммарным значениям по пяти городам: более половины женщин (56,5%) впервые вступили в половую связь в возрасте 15–17 лет, почти треть (27,2%) – в 18–19 лет, 6,1% – младше 14 лет, 9,5% – старше 20 лет.

Количество половых партнёров, с которыми у иркутских женщин были половые контакты за период до постановки диагноза, значимо меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам. Так, каждая вторая женщина (49,7%) вступала в половые контакты с 2–4 партнёрами, каждая четвертая (23,1%, значимо в два раза меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам) – с 1 партнёром, 17,7% – с 5–10 партнёрами, 6,8% – с более чем 10 партнёрами.

Большинство женщин (99,3%) имели постоянных половых партнёров. Более трети женщин (38,1%) за указанный период имели отношения с одним постоянным половым партнёром, половина (50,3%) – с 2–4, 9,6% – более чем с 5. Частота использования презервативов при половых контактах с постоянными партнёрами в иркутской подвыборке в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» в целом соответствует суммарным данным по пяти городам: каждая вторая женщина (45,9%) использовала презерватив при половых контактах с постоянными партнёрами иногда, примерно столько же (40,4%) – никогда.

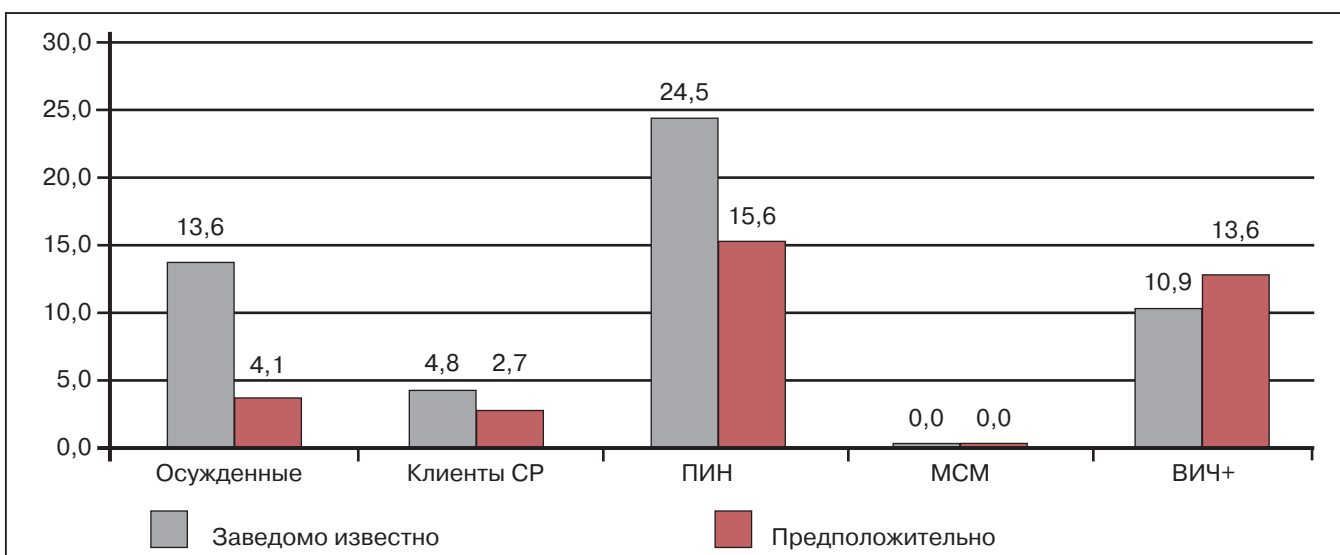
Каждая четвертая женщина (25,2%) в иркутской подвыборке в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» имела случайных половых партнёров, что значимо в два с половиной раза реже, чем по суммарным данным по пяти городам. Из них 6,1% имели лишь одного случайного полового партнёра, 7,5% – 5–9 партнёров, 11,6% – 2–4 партнёров. Каждая четвертая женщина (24,3%) всегда использовала презерватив при половых контактах со случайными партнёрами, каждая третья (35,1%) – иногда.

Лишь 2,0% женщин указали на наличие у них коммерческих половых партнёров в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» (значимо в четыре раза меньше, чем по суммарным данным по пяти городам), из них треть (33,3%) каждый раз использовали презерватив при половых контактах с такими партнёрами.

Среди всех половых партнёров опрошенных женщин за период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» были представители групп «риска», однако их доля значимо ниже, чем в суммарной выборке по пяти городам (рис. 12).

Рисунок 12

Наличие заведомо известных и предположительных представителей групп «риска» среди половых партнёров женщин в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Иркутск, %



Примерно каждая десятая женщина (13,6%) за этот период имела половых партнёров, отбывавших наказание в местах лишения свободы. Каждая двадцатая (4,8%) женщина имела среди половых партнёров, практиковавших покупку коммерческих сексуальных услуг. Каждая четвертая женщина (24,5%) вступала в половые контакты с лицами, заведомо имевшими опыт инъекционного употребле-

ления наркотических веществ. Каждая десятая женщина (10,9%) имела половые отношения с заведомо известными ВИЧ-положительными партнёрами.

Испытали сексуальное насилие, т.е. принуждение к вступлению в половую связь с применением силы или под угрозой применения силы, в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» 7,5% женщин (значимо в два раза меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам).

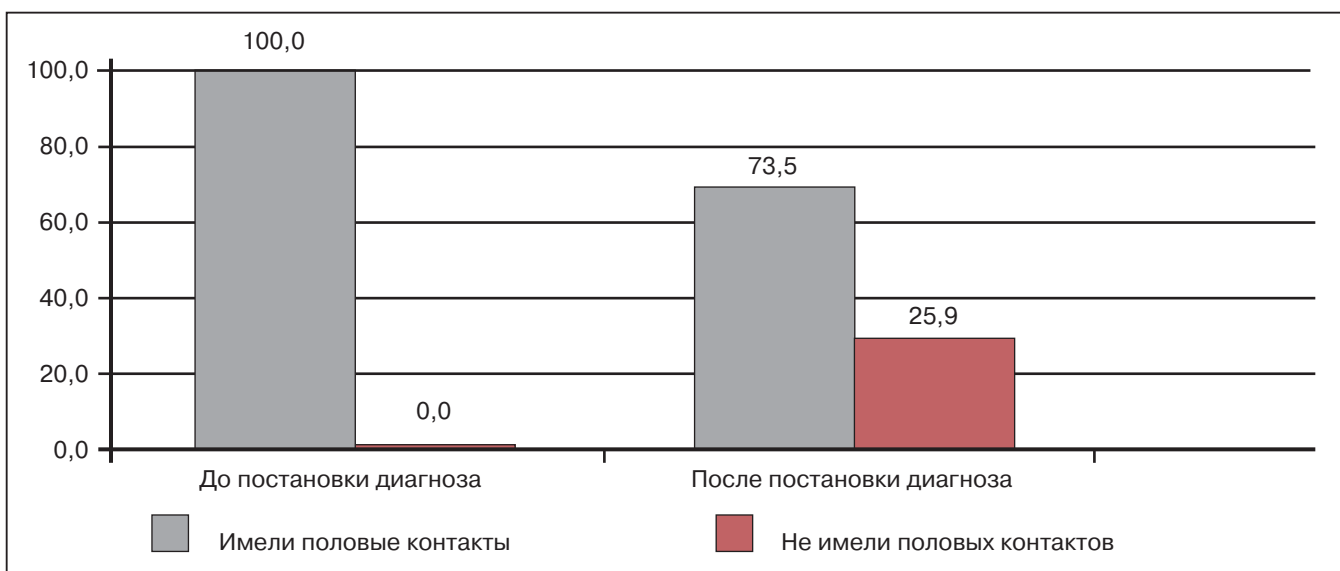
В целом в сравнении с суммарной выборкой по пяти городам в иркутской подвыборке женщины считали свое поведение в половой сфере в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» более безопасным. Примерно каждая четвертая женщина (25,9%) оценивает свое половое поведение как абсолютно безопасное, 41,5% – как скорее безопасное, чем опасное; только каждая десятая женщина (10,9%) – как скорее опасное, а каждая двадцатая (4,8%) – как очень опасное.

Относительно большую степень безопасности полового поведения женщин в иркутской подвыборке подтверждают и данные о диагностировании у них инфекций, передаваемых половым путем, в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция». Наиболее часто диагностировался кандидоз (12,2%), а диагностирование других ИППП варьирует от 1,4% до 6,8%, причем диагностирование трихомониаза, хламидиоза, сифилиса и уреаплазмоза оказалось значимо почти в два раза ниже, чем в суммарной выборке по пяти городам.

В период после установления диагноза «ВИЧ-инфекция» половое поведение женщин в иркутской подвыборке значимо изменилось по ряду показателей⁹ (рис. 13). В первую очередь существенно снизилась доля женщин, практикующих проникающие половые контакты (до 73,5%, значимо меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам).

Рисунок 13

Опыт половых контактов в группе женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Иркутск, %, $p \leq 0,001$

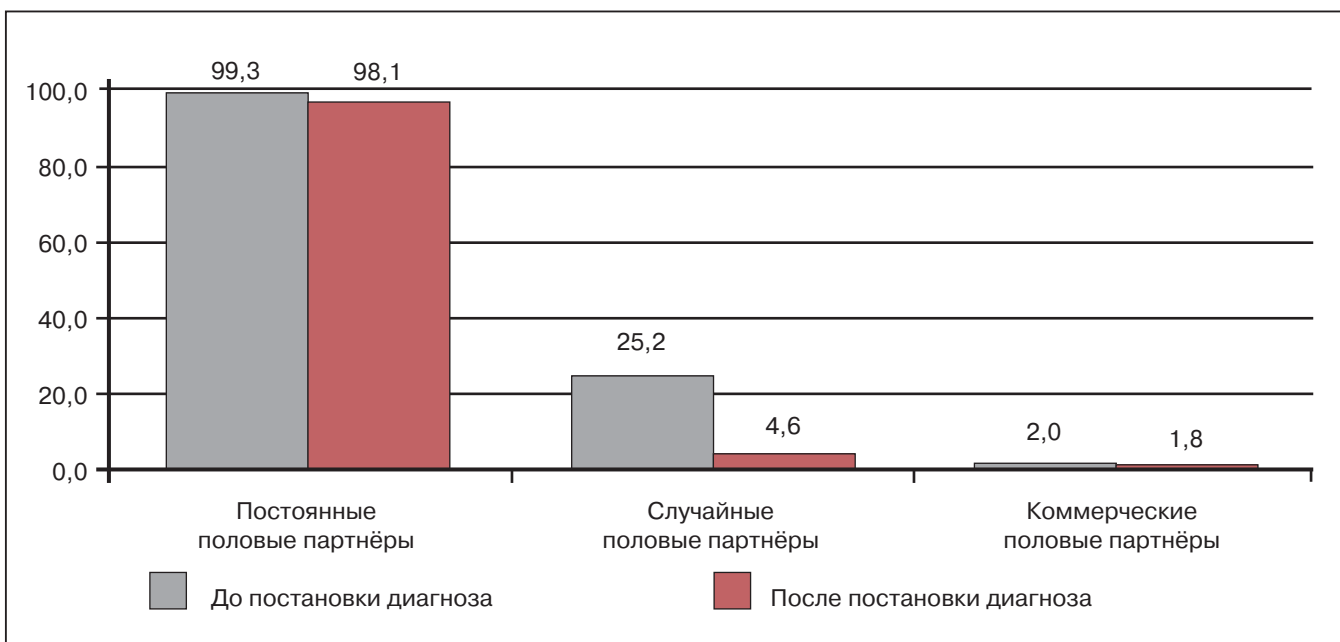


⁹ Следует учитывать незначительность времени, прошедшего с момента постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» (93,9% – менее полутора лет, 49,7% – менее девяти месяцев), а также то, что для большинства женщин (92,5%) этот период был связан с беременностью, родами и уходом за новорожденным.

Значимо сократилось и количество половых партнёров, с которыми обследованные женщины имели половые контакты в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция». Подавляющее большинство женщин (93,6%, значимо больше, чем в суммарной выборке по пяти городам) имели лишь одного полового партнёра.

Рисунок 14

Наличие разных половых партнёров у женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Иркутск, %



Большинство женщин из числа имевших половые контакты (98,1%) имели постоянного полового партнёра/партнёров (рис. 14). При этом 94,5% из них имели только одного постоянного полового партнёра в этот период (значимо в два раза больше, чем в период до постановки диагноза, а также значимо больше, чем в суммарной выборке по пяти городам). При этом 14,2% женщин не имели ни одного полового контакта со своим постоянным половым партнёром в течение месяца, предшествовавшего опросу.

Необходимо отметить значимые тенденции к поляризации поведения иркутских женщин в отношении частоты использования презервативов при половых контактах с постоянными половыми партнёрами в период после постановки им диагноза «ВИЧ-инфекция». С одной стороны, увеличилась до 15,0% доля женщин, каждый или почти каждый раз использовавших презерватив. Однако с другой стороны, значимо более чем на 10,0% увеличилась доля женщин, никогда не использовавших презервативы при таких половых контактах (52,8%, значимо выше, чем в суммарной выборке по пяти городам). Последняя тенденция характерна лишь для иркутской подвыборки, что может быть связано с более устойчивыми брачно-семейными связями (значимо больше женщин состоит в браке и проживает совместно с супругом). При последнем половом контакте со своим постоянным партнёром более половины женщин в иркутской подвыборке (64,2%, значимо больше, чем в суммарной выборке по пяти городам) не использовали презерватив.

В половине случаев (54,4%) партнёры не считали необходимым использование презерватива. В каждом третьем случае (31,6%) использование презерватива было совместным решением партнёров.

В период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» только 4,6% женщин из числа имевших контакты со случайными партнёрами, продолжили их, что составило 3,4% из иркутской когорты респондентов.

На наличие коммерческих половых партнёров в период после установления диагноза указали лишь 1,8% женщин в иркутской подвыборке. Каких-либо изменений в поведении при половых контактах с коммерческими партнёрами не обнаружено.

Испытали сексуальное насилие, т.е. принуждение к вступлению в половую связь с применением или под угрозой применения силы, в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» 2,8% иркутских женщин.

Значимо увеличилась доля женщин, оценивающих свое половое поведение в период после постановки им диагноза «ВИЧ-инфекция» как полностью безопасное (37,6%). Несколько возросла доля женщин, у которых в рассматриваемый период был диагностирован кандидоз (15,6%), однако диагностирование других ИППП снизилось и стремится к нулю.

2.4.3.2. АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, НАРКОПОТРЕБЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ

В период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» женщины, опрошенные в Иркутске, значимо реже употребляли алкогольные напитки по сравнению с суммарными данными по пяти городам. Так, половина из них (51,0%, значимо в полтора раза больше, чем в суммарной выборке по пяти городам) употребляли алкоголь несколько раз в год, треть (31,3%) — несколько раз в месяц.

В период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» примерно каждая седьмая женщина в иркутской подвыборке (15,0%, значимо в два раза меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам) имела опыт употребления наркотических веществ. Более чем в половине случаев (59,1%) с момента первой пробы наркотиков до момента постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» прошло 3–9 лет.

Все женщины, указавшие на опыт наркопотребления, использовали инъекции для введения наркотических веществ (15,0% из числа всей иркутской подвыборки). Начало употребления наркотиков внутривенно соответствует первой пробе наркотических веществ в целом. Более половины женщин (59,1%) сделали первую инъекцию наркотика в возрасте 15–19 лет; стоит отметить, что примерно каждая десятая женщина-наркопотребительница впервые использовала наркотики инъекционно в очень молодом (12–14 лет) или более старшем (после 30 лет) возрасте, что значимо отличает иркутскую подвыборку. Подавляющее большинство женщин (95,5%) использовали героин, половина (50,0%, значимо в два раза больше, чем в суммарной выборке по пяти городам) — кустарно изготовленные опиаты.

Каждая вторая женщина (45,4%) в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» употребляла наркотики при помощи инъекций от одного до 2–3 раз в неделю, каждая пятая (22,7%) — практически ежедневно. Только 4,5% женщин употребляли наркотики инъекционно лишь однократно.

Примерно две трети женщин (63,6%) в период до постановки диагноза время от времени использовали чужой инструментарий для инъекций (58,8% из них каждый раз очищали использованные иглы

и шприцы). Только каждая пятая женщина (22,7%) ни разу не использовала чужой инструментарий для введения наркотического раствора в период до постановки им диагноза «ВИЧ-инфекция». Более половины женщин (59,1%) указали, что в большинстве случаев для введения наркотика они пользовались чистым инструментарием. Несколько меньше (50,0%) никогда не передавали свои использованные иглы и/или шприцы для использования другим потребителям наркотиков. При этом 40,9% женщин всегда имели возможность приобретения чистых игл и шприцев для инъекций.

Около половины женщин (54,5%) хотя бы иногда наполняли свой шприц раствором наркотического вещества из шприца другого наркопотребителя. Примерно две трети женщин (63,6%) хотя бы иногда пользовались общей посудой для приготовления наркотического раствора.

Большинство женщин (77,3%, значимо более чем в два раза больше, чем в суммарной выборке по пяти городам) хотя бы иногда набирали готовый раствор наркотического вещества из общего контейнера.

Примерно каждая пятая женщина оценила свое поведение, связанное с внутривенным использованием наркотиков, в период до постановки им диагноза «ВИЧ-инфекция» как очень опасное (18,2%) или скорее опасное, чем безопасное (22,7%). Однако диагностирование гепатитов в Иркутской подвыборке значимо меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам: так, гепатит С был диагностирован у 13,6% женщин, гепатит В – у 9,1%.

В период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» в группе женщин из иркутской подвыборки значимо как в сравнении с суммарными данными по пяти городам, так и с предыдущим периодом, снизилась частота употребления алкогольных напитков. Это произошло за счет роста доли женщин, употреблявших алкоголь несколько раз в год (38,8%), а также тех, кто вообще не употреблял алкоголь (49,7%, значимо почти в пять раз больше, чем в предыдущий период).

Половина женщин (54,5%), ранее употреблявших наркотики, после постановки им диагноза «ВИЧ-инфекция» отказались от употребления наркотиков инъекционно. Для продолживших инъекционное наркопотребление (6,8% из числа всех женщин, обследованных в городе) основным наркотиком остался героин. Частота употребления наркотиков инъекционно значимо не изменилась (половина женщин употребляли наркотики практически ежедневно). При этом значимо увеличилась частота использования чужого инструментария для инъекций: большинство женщин, продолживших наркопотребление, использовали чужие иглы и шприцы примерно в половине случаев. Половина женщин каждый раз очищали чужой инструментарий перед использованием. Абсолютное большинство никогда не одалживали свои использованные иглы и шприцы другим наркопотребителям, однако хотя бы иногда набирали наркотический раствор из шприца другого лица, а также использовали общую посуду для приготовления раствора и набирали наркотик из общего контейнера.

Оценили свое поведение, связанное с инъекционным употреблением наркотических веществ, как скорее безопасное, чем опасное, около половины женщин, продолживших инъекционное употребление наркотиков.

Не было обнаружено существенных различий в уровне зараженности гепатитом группы респондентов, продолживших употреблять наркотики, и всех лиц, имеющих опыт внутривенного употребления наркотических веществ. Однако почти половине женщин-наркопотребительниц был диагностирован гепатит С в период после постановки им диагноза «ВИЧ-инфекция».

2.4.3.3. РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВЕРТИКАЛЬНОГО ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ

Практически все женщины в иркутской подвыборке (92,5%) на момент постановки им диагноза «ВИЧ-инфекция» были беременны, причем в 61,0% случаев беременность была запланированной (значимо в полтора раза чаще, чем в суммарной выборке по пяти городам). Более чем в половине случаев (64,7%) беременности закончились родами (значимо больше, чем в суммарной выборке по пяти городам).

Принимали препараты с целью профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции во время беременности 64,5% женщин, во время родов – 66,1%, столько же – после родов. Только каждая десятая женщина (12,1%) не получала АРВ-препараты для превенции вертикального инфицирования ВИЧ.

В период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» были беременны 1,5% женщин. Для большинства женщин беременность была запланированной и закончилась родами. При этом значительная часть женщин во время беременности в период после постановки им диагноза «ВИЧ-инфекция» получили АРВ-терапию на разных сроках беременности, в родах и после них.

Как в период до, так и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» в Иркутске получили АРВ-терапию с целью профилактики вертикального пути передачи ВИЧ значимо больше женщин, чем в суммарной выборке по пяти городам¹⁰.

2.5. ТВЕРЬ

2.5.1. ХАРАКТЕРИСТИКА ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

Единичные случаи ВИЧ-инфекции в области регистрировались с 1987 года. Эпидемия среди наркопотребителей в области началась в 1997 году с Твери, в этот же год был достигнут максимальный показатель заболеваемости – 103,7 на 100 тыс. населения, к 2005 г. указанный показатель снизился до 39,6. Всего на 01.01.2006 г. в области зарегистрирован 4561 случай ВИЧ-инфекции, из них 2346 случаев – по Твери. Областной показатель распространенности составляет 315,9 на 100 тыс. населения и превышает среднероссийский в 1,4 раза. Показатель распространенности (пораженности) по Твери – 576,0 на 100 тыс. населения.

Основной возрастной группой населения вовлеченной в эпидемию, также как и по России в целом, является группа в возрасте от 21 до 30 лет. При этом среди женщин максимальный удельный вес приходится на возрастную группу 21–24 года – 30,9%. Среди мужчин максимальный удельный вес – 46,1% приходится на возрастную группу 21–24 лет.

В структуре путей передачи по области в целом доля парентерального пути в 2005 г. составила 44,8%, против 72,5% в 2001 г. Доля полового пути по области к 2005г. напротив увеличилась и составила – 50,4%, против 26,5% в 2001 г.

¹⁰ В течение последних лет в г.Иркутске в рамках международного проекта «Мать и дитя» приобретались противовирусные препараты для перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от ВИЧ-позитивных матерей, что позволило значительно увеличить профилактику вертикальной передачи ВИЧ-инфекции в регионе.

Соотношение мужчин и женщин на 01.01.2006 г. среди общего числа инфицированных 1:1.

Показатель выявляемости среди беременных женщин (код 109) по области в целом составляет – 0,2% на 01.01.2006 г.

В 2005 г. соотношение женщин заканчивающих беременность родами и абортами приблизительно одинаково, впервые появилась группа ВИЧ положительных беременных женщин, которые осознанно сохраняют свою беременность в медицинских учреждениях.

В области на 01.01.2006 г. родилось от ВИЧ-инфицированных матерей 479 детей, из них в Твери – 239.

В 2002 г. в Твери проводились дозорные сероэпидемиологические и поведенческие исследования в группе потребителей инъекционных наркотиков. Показатель распространенности среди «уличных» наркопотребителей на тот период составлял 55,4%.

2.5.2. БАЗОВЫЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН

2.5.2.1. СОЦИАЛЬНО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ

По возрастному составу тверская подвыборка в целом соответствовала суммарным данным по пяти городам и распределилась следующим образом: около половины респондентов составили женщины в возрасте 20–24 года (48,4 %), почти треть – в возрасте 25–29 лет (28,7%), 11,5% – 19 лет и младше, 8,9% – 30–34 года. Средний возраст по выборке – 24,1 года.

Около трети женщин (33,3%) имели среднее специальное образование, пятая часть (20,9%) – среднее общее, 15,0% – неполное среднее, 14,4% – неполное высшее, 7,2% – высшее.

Распределение женщин по образовательному уровню в тверской подвыборке значительно отличается от суммарных данных по пяти городам за счет меньшей доли женщин с профессионально-техническим образованием и большей – с неоконченным высшим.

Большинство женщин постоянно проживали в Твери (80,3%, значимо ниже, чем в суммарной выборке по пяти городам). На момент проведения исследования проживали в Твери в течение 21–30 лет 59,9% женщин, в течение 11–20 лет – 22,3%, 10,8% – менее 10 лет. Большинство женщин-мигрантов переехали в Тверь из других регионов России (70,8%), остальные – из стран бывшего СССР.

Около половины женщин в тверской подвыборке (45,9%) когда-либо состояли в браке. Более половины из них (55,6%) впервые вступили в брак в возрасте 20–24 года, 31,9% – в возрасте 15–19 лет, 12,5% – в возрасте 25–29 лет.

Распределение фактического брачно-семейного статуса женщин в тверской подвыборке на момент проведения исследования значительно отличалось от суммарных данных по пяти городам: около трети женщин (33,8%,) состояли в зарегистрированном браке и проживали совместно с супругом, примерно столько же (36,3%) – проживали в фактическом («гражданском») браке с партнёром, более четверти (28,7%) – проживали самостоятельно без партнёра.

2.5.2.2. ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ»

В тверской подвыборке время, прошедшее с момента постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», в целом соответствует суммарным данным по пяти городам. Примерно трети опрошенных женщин (37,6%) диагноз был поставлен в течение 1,5-2,5 лет до момента исследования, примерно четверти (27,4%) – в течение 10–18 месяцев, каждой десятой (8,9%) – более 3 лет назад.

Каждой второй женщине в тверской подвыборке (45,2%) диагноз «ВИЧ-инфекция» был поставлен в возрасте 20–24 лет, 23,6% – в 15–19 лет, 24,8% – в 25–29 лет.

Двум третям женщин (69,6%, значимо меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам) диагноз «ВИЧ-инфекция» был поставлен в Твери или Тверской области, а остальным (30,4%) – в других регионах Российской Федерации.

Две трети женщин в тверской подвыборке (69,4%, значимо больше, чем в суммарной выборке по пяти городам) были диагностированы в женской консультации в связи с обращением по беременности, каждая седьмая женщина (14,6%, значимо в два раза больше, чем в суммарной выборке по пяти городам) – в больнице, только каждая десятая (7,6%, значимо в два раза меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам) – в Центре по профилактике и борьбе со СПИДом.

Большинство опрошенных женщин на момент постановки им диагноза «ВИЧ-инфекция» были беременны (89,8%), причем значительная часть из них (82,4%) наблюдались в женской консультации. В целом каждый второй случай ВИЧ-инфекции у беременных женщин в Твери был диагностирован в течение первого триместра беременности (до 12 недель, 52,8%, значимо чаще по сравнению с суммарными данными по пяти городам), каждый третий – в течение второго триместра (12–24 недели, 31,0%), каждый десятый – в течение третьего триместра (24–36 недель, 12,0%). Доля женщин, у которых ВИЧ-инфекция была диагностирована во время родов, составила 2,1%, что значимо в семь раз меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам).

Каждая вторая женщина в тверской подвыборке (50,3%, значимо в полтора раза больше, чем в суммарной выборке по пяти городам) получила как дотестовое, так и послетестовое консультирование при проведении тестирования на ВИЧ-инфекцию, каждая третья (36,9%) – только послетестовое.

До поставки диагноза «ВИЧ-инфекция» каждая третья женщина (35,7%) была знакома с кем-либо, инфицированным ВИЧ. Имели ВИЧ-позитивного близкого друга 17,8% женщин, близкого родственника – 2,5% женщин.

Большинство женщин, опрошенных в Твери (83,4%), склонны считать, что были инфицированы ВИЧ половым путем, 7,0% связывают инфицирование с внутривенным использованием наркотиков, 9,6% – затрудняются определить путь.

Значительная часть женщин в тверской подвыборке (79,6%, значимо больше, чем в суммарной выборке по пяти городам) указали, что не нуждаются в получении каких-либо услуг медицинского, социального, информационного или иного характера. Среди незначительной части женщин, указавших, что они нуждаются в услугах и информации, 8,9% необходима медицинская помощь, 5,1% –

информация о здоровье ребенка и его правах, 2,5% – психологическая помощь, 2,5% – информация о жизни с ВИЧ/СПИДом.

2.5.3. ХАРАКТЕРИСТИКИ ПОВЕДЕНИЯ ВИЧ-ПОЗИТИВНЫХ ЖЕНЩИН ДО И ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА

2.5.3.1. СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПОЛОВОГО ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ

Все женщины, опрошенные в Твери, в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» вели половую жизнь и имели проникающие сексуальные контакты. Распределение значений возраста первой половой связи в тверской подвыборке женщин в целом соответствует суммарным значениям по пяти городам. Более половины женщин (61,1%) впервые вступили в половую связь в возрасте 15–17 лет, 19,1% – в 18–19 лет, остальные – в более младшем (до 14 лет, 11,5%) или более старшем (после 19 лет, 8,3%) возрасте.

В период до постановки диагноза каждая вторая женщина (47,1%) имела 2–4 половых партнёров, каждая четвертая (27,4%) – 5–9 половых партнёров, каждая восьмая (12,7%) – только одного полового партнёра. Около 9,0% женщин в тверской подвыборке за рассматриваемый период имели сексуальные отношения более чем с 10 половыми партнёрами, что значительно меньше по сравнению с данными суммарной выборки по пяти городам.

Большинство женщин имели постоянных половых партнёров (99,4%, значительно больше, чем в суммарной выборке по пяти городам). Более половины из них (61,8%) имели за рассматриваемый период 2–4 постоянных партнёров, треть (33,1%) – одного постоянного полового партнёра. Частота использования презервативов при половых контактах с постоянными партнёрами в тверской подвыборке в целом соответствует суммарным данным по пяти городам: половина женщин (54,5%) никогда не использовали презервативы при таких контактах, немногим меньше (42,9%) – использовали лишь иногда.

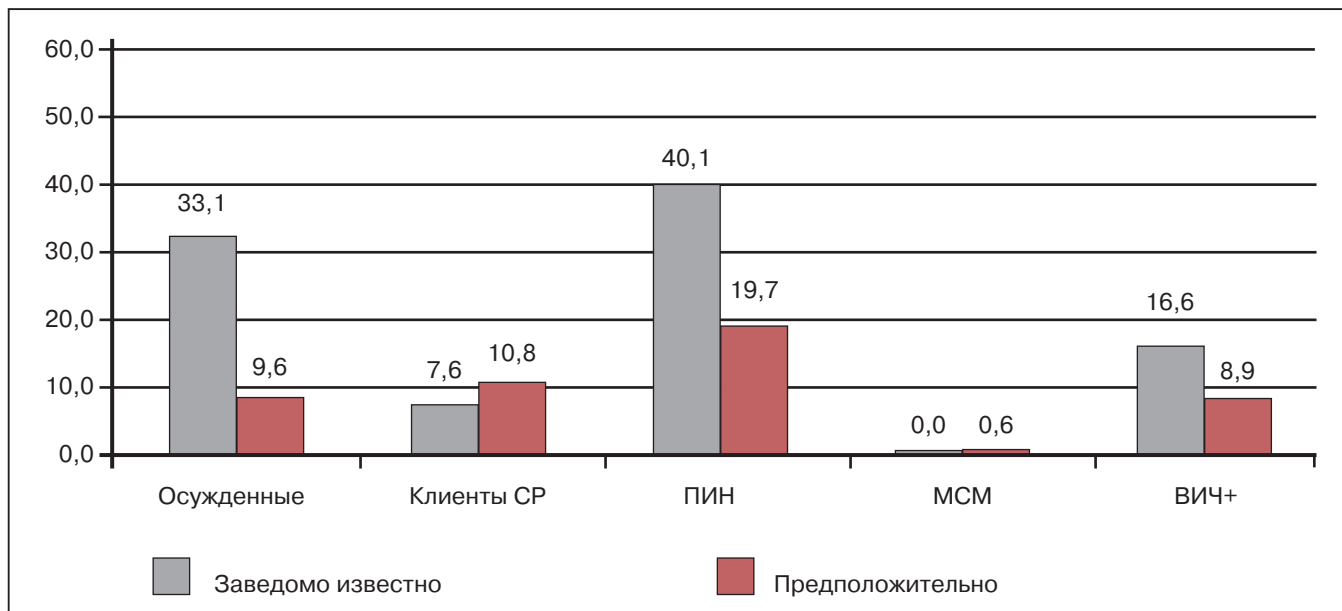
Более половины женщин в тверской подвыборке (61,8%) в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» имели случайных половых партнёров. Каждая третья женщина (32,5%) за указанный период имела 2–4 таких половых партнёра, 11,5% – 5–9 таких партнёров, 8,9% – только одного такого партнёра. Около половины женщин (40,2%, значительно в два раза больше, чем в суммарной выборке по пяти городам) никогда не использовали презервативы при половых контактах со случайными партнёрами, только каждая шестая женщина (16,5%) использовала презервативы каждый раз при половых контактах с такими партнёрами.

Только 3,2% женщин в тверской подвыборке в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» имели опыт половых контактов с коммерческими партнёрами, что значительно в два с половиной раза меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам. Более половины из них (60,0%) никогда не использовали презервативы при половых контактах с такими партнёрами.

Среди всех половых партнёров опрошенных женщин за период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» были представители групп «риска» (рис. 15).

Рисунок 15

Наличие заведомо известных и предположительных представителей групп «риска» среди половых партнёров женщин в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Тверь, %



Каждая третья женщина (33,1%) за этот период имела половых партнёров, отбывавших наказание в местах лишения свободы. Имели половые отношения с лицами, практиковавшими покупку сексуальных услуг, 7,6% женщин (значимо более чем в два раза меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам). Более трети женщин (40,1%) вступали в половые контакты с партнёрами, практиковавшими внутривенное употребление наркотических средств. Каждая шестая женщина (16,6%) в рассматриваемый период вступала в половую связь с заведомо известными ВИЧ-позитивными партнёрами.

Примерно каждая десятая женщина в тверской подвыборке (8,9%) в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» подвергалась сексуальному насилию.

Каждая пятая женщина (22,3%) склонна оценивать свое поведение в половой сфере в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» скорее как безопасное, примерно столько же (20,4%) – скорее как опасное. Только 6,4% оценили свое половое поведение как полностью безопасное (значимо в два раза меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам).

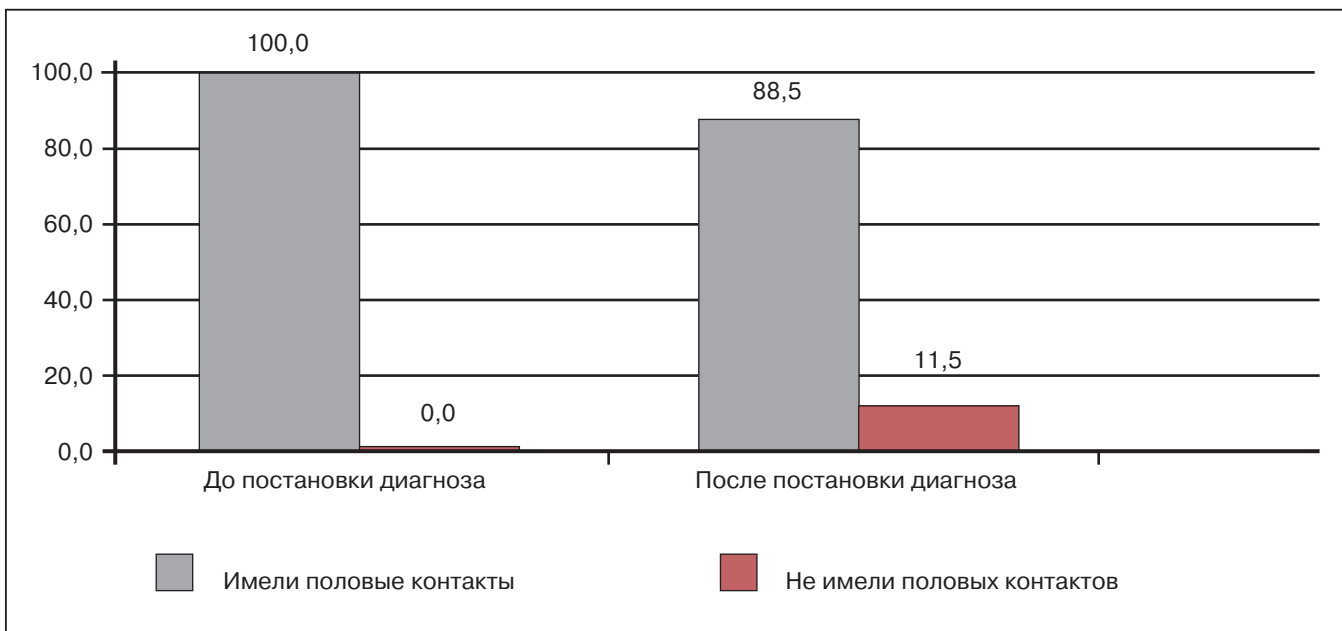
В целом уровень диагностированных ИППП в тверской подвыборке значимо ниже, чем в суммарной выборке по пяти городам. У каждой пятой женщины (22,3%) был диагностирован кандидоз, у 7,0% – трихомониаз или сифилис, у 3,2% – гонорея или хламидиоз.

В период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» наблюдается изменение характеристик сексуального поведения тверских женщин¹¹ (рис. 16). Значимо сократилась доля женщин, ведущих половую жизнь: практиковали проникающие сексуальные контакты 88,5% женщин, т.е. каждая десятая женщина не имела сексуальных контактов за рассматриваемый период.

¹¹ Следует учитывать незначительность временного периода, прошедшего с момента постановки диагноза, а также, что для большинства опрошенных женщин этот период был связан с беременностью, родами и уходом за новорожденным.

Рисунок 16

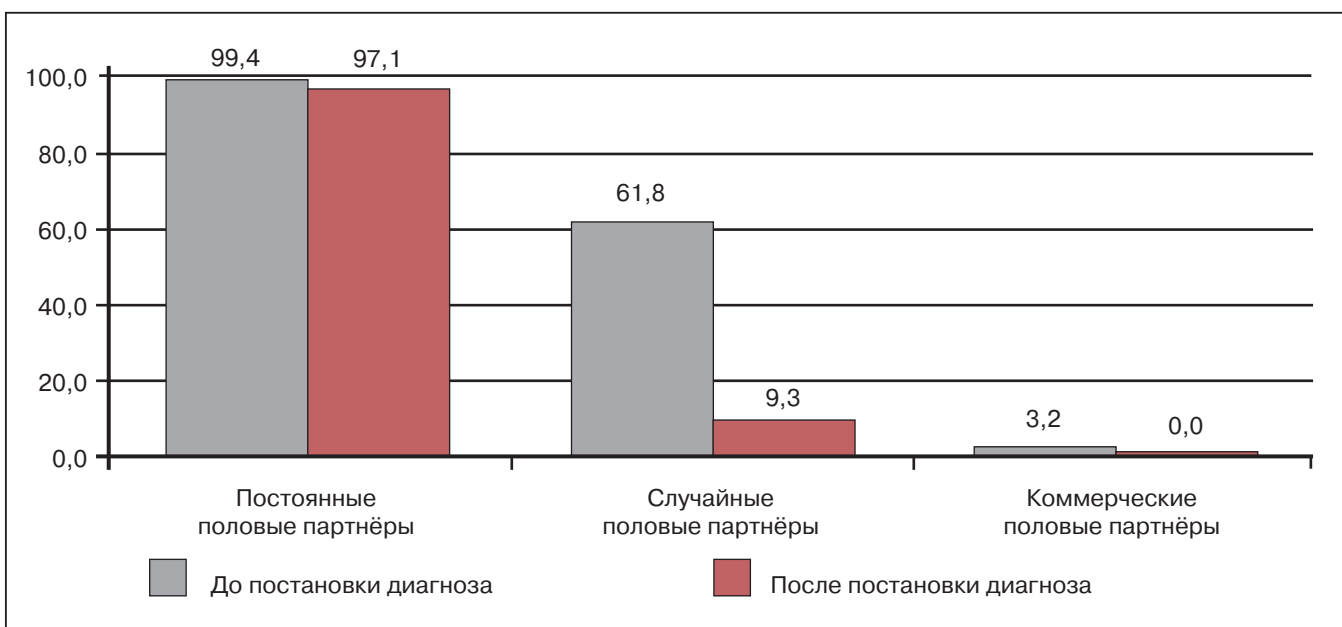
Опыт половых контактов в группе женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Тверь, %, $p \leq 0,001$



В период после постановки диагноза большинство женщин в тверской подвыборке имели только одного полового партнёра (90,6%), что значимо почти в четыре раза превышает данные по суммарной выборке по пяти городам.

Рисунок 17

Наличие разных половых партнёров у женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Тверь, %



Большинство женщин (97,1%) имели за рассматриваемый период постоянного полового партнёра/партнёров (рис. 17). Из них 95,7% имели только одного постоянного полового партнёра (значимо почти в три раза больше, чем в предыдущий период). Число половых контактов с постоянными партнёрами в течение месяца, предшествовавшего проведению исследования, в среднем составило 2,8 (что значимо в три раза меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам). При этом 7,4% женщин, несмотря на наличие постоянного партнёра, не вступали с ним в половые контакты в течение месяца.

Также в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» значимо возросла частота использования презерватива при половых контактах с постоянными партнёрами: каждая четвертая женщина использовала презервативы каждый раз (23,0%, значимо больше, чем в суммарной выборке по пяти городам; в период до постановки диагноза этот показатель не достигал 1%). Однако осталась достаточно большой долей женщин, никогда не использующих презерватив при половых контактах с постоянными партнёрами (29,6%).

При последнем половом контакте с постоянным партнёром около половины женщин (46,6%, значимо больше, чем в суммарной выборке по пяти городам) использовали презерватив, как правило, по своей инициативе (46,0%) или руководствуясь совместным решением с партнёром (47,6%). Почти в каждом втором случае неиспользования презерватива (41,2%) женщины не считали это необходимым, а в каждом третьем (30,9%) возражал партнёр.

В период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» доля женщин, имеющих случайных половых партнёров, значимо сократилась почти в семь раз и составила 9,3% (8,3% всех женщин, обследованных в городе).

Значимо сократилось и число таких половых партнёров, составив в среднем 0,2. В течение месяца, предшествовавшего исследованию, 38,5% имели только один половой контакт со случайным партнёром. Также значимо возросла частота использования презервативов при половых контактах со случайными партнёрами: каждая вторая женщина, имевшая такого рода партнёров, каждый раз использовала презерватив, однако каждая седьмая – не использовала никогда. Во время последнего полового контакта со случайным партнёром половина женщин (54,5%) использовали презерватив, причем во всех случаях по своей инициативе.

Никто из женщин в тверской подвыборке не имел коммерческих сексуальных партнёров в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция».

Также лишь 0,7% женщин подвергались в рассматриваемый период сексуальному насилию после установления диагноза (снижение доли в сравнении с предыдущим периодом почти в тринадцать раз).

В период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» значимо возросла доля женщин в тверской подвыборке, оценивающих собственное половое поведение как полностью безопасное (30,2%) или скорее как безопасное (33,1%).

Также значимо снизилась и доля женщин, у которых были диагностированы какие-либо ИППП: кандидоз был обнаружен у 7,1%, а доля остальных инфекций составила менее 1%. Причем показатели диагностирования ИППП у женщин в тверской подвыборке оказались значимо меньшими в сравнении с суммарными данными по пяти городам.

2.5.3.2. АДДИКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ, НАРКОПОТРЕБЛЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ

В период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» частота употребления алкогольных напитков тверскими женщинами была несколько выше, чем в суммарной выборке по пяти городам: каждая вторая женщина (55,4%) употребляла алкоголь несколько раз в месяц, каждая третья (29,3%) – несколько раз в год, каждая десятая (12,1%) – несколько раз в неделю; лишь 3,2% (в три с половиной раза меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам) не употребляли алкоголь.

Каждая пятая женщина в тверской подвыборке (20,4%, значительно меньше, чем в суммарной выборке по пяти городам) в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» имела опыт употребления наркотических веществ. В двух третях случаев (68,8%) с момента первой пробы наркотика до постановки диагноза прошло от 3 до 9 лет.

Из всех женщин, имевших опыт употребления наркотических веществ, 70,5% имели опыт инъекционного наркопотребления (15,3% всей тверской подвыборки). В 70,8% случаев с момента первой инъекции до момента установления диагноза «ВИЧ-инфекция» прошло от 3 до 9 лет, в 25,0% – от 1 до 3 лет. Значительная часть женщин (79,2%) впервые сделали инъекцию для введения наркотика в возрасте 15–19 лет, 12,5% – в возрасте младше 15 лет, 8,3% – в возрасте 20–24 года.

Большинство женщин внутривенно употребляли героин (91,7%), каждая пятая (20,8%) – эфедрон, каждая десятая (12,5%) – кустарно изготовленные опиаты. Каждая четвертая женщина (25,0%) употребляла наркотики инъекционно 2–3 раза в неделю, каждая четвертая (20,8%) – приблизительно раз в неделю, 16,7% – ежедневно. Только каждая пятая женщина (около 20,0%) в период до постановки диагноза имела лишь несколько эпизодов (1–3) внутривенного употребления наркотических веществ.

Каждая вторая женщина-наркопотребительница в тверской подвыборке в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекции» практиковала использование для инъекций чужого инструментария: иногда – 25,0%, примерно в половине случаев – 25,0%. При этом менее трети из них (28,6%) всегда очищали чужие иглы и шприцы перед использованием. Каждый раз пользовались «чистым» инъекционным инструментарием 37,5% женщин, 33,3% – в большинстве случаев, 20,8% – лишь иногда. Более трети женщин-наркопотребительниц в тверской подвыборке иногда (29,2%) или в большинстве случаев (8,3%) одалживали свой использованный инъекционный инструментарий другим лицам.

Большинство женщин (75,0%) никогда не испытывали трудностей в приобретении чистых игл и шприцев.

Около половины женщин-наркопотребительниц в тверской подвыборке наполняли свой шприц раствором наркотического вещества из шприца другого лица: 12,5% – почти всегда, 37,5% – иногда. Практически все когда-либо использовали общую посуду для приготовления наркотического раствора: 29,2% – каждый раз, 33,3% – в большинстве случаев, 33,3% – иногда. Также треть женщин (33,3%) всегда набирали наркотический раствор из общего контейнера, почти половина (41,7%) – в большинстве случаев.

Каждая третья женщина в тверской подвыборке (37,5%) оценивает свое поведение, связанное с инъекционным употреблением наркотиков в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» скорее как безопасное, а каждая четвертая (25,0%) – скорее как опасное. Считали свое поведение очень

опасным только 4,2% женщин-наркопотребительниц. При этом у каждой третьей женщины (33,3%) в рассматриваемый период был диагностирован гепатит С.

В период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» в тверской подвыборке значительно сократилась, однако осталась высокой по сравнению с суммарными данными по пяти городам частота употребления алкогольных напитков: 41,4% женщин употребляли алкоголь несколько раз в месяц, 32,5% – несколько раз в год.

Большинство женщин-наркопотребительниц в тверской подвыборке не употребляли наркотики инъекционно в период после постановки им диагноза «ВИЧ-инфекция» (доля употреблявших 5,1% всех обследованных в городе). На момент проведения исследования продолжали употреблять наркотики внутривенно только 4,2% из них. При этом более половины (62,5%) сразу же отказались от инъекционного наркопотребления после постановки им диагноза. Из них каждая четвертая (26,0%) на момент исследования находилась в ремиссии до 6 месяцев, 13,0% – в течение 7–12 месяцев.

Статистически значимых различий в употреблении наркотиков инъекционным путем в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» не произошло. Большинство женщин, продолживших употреблять наркотики, использовали героин, как правило, эпизодически. При этом почти все из них практиковали использование для инъекций чужого инъекционного инструментария, и лишь немногие иногда очищали шприцы и иглы перед использованием. Более половины женщин никогда не одалживали свой инъекционный инструментарий другим лицам после того, как узнали о своем ВИЧ-статусе. Практически все имели возможность приобретать чистые иглы и шприцы.

В период после постановки диагноза большинство женщин никогда не наполняли свой шприц наркотическим раствором из шприца другого лица, однако время от времени пользовались общей посудой для приготовления наркотика, а также набирали раствор из общего контейнера.

При этом каждая вторая женщина, продолжившая инъекционное употребление наркотиков в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», оценивали свое поведение в этой сфере скорее безопасным, чем опасным.

У каждой пятой женщины-наркопотребительницы в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» был диагностирован гепатит В, у каждой десятой – гепатит С.

2.5.3.3. РЕПРОДУКТИВНОЕ ПОВЕДЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ВЕРТИКАЛЬНОГО ПУТИ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ

Значительная часть женщин в тверской подвыборке (89,8%) на момент постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» были беременны, причем только каждая вторая беременность (47,9%) была запланированной. Около половины беременностей (47,9%) закончились родами, более четверти (29,6%) – искусственным абортom.

В Твери значительно большая доля женщин, в сравнении с суммарными данными по пяти городам, получала терапию с целью профилактики вертикального инфицирования ВИЧ: 66,7% – во время беременности, 65,6% – во время родов, 67,8% – после родов. Лишь незначительное число женщин (4,4%) не получили АРВ-препараты ни на одном из этапов.

В период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» были беременны 7,7% женщин, причем была запланированной только каждая третья беременность. Каждая четвертая беременность в рассматриваемый период закончилась родами (25,0%), почти каждая третья – искусственным абортom (29,2%). Более трети беременностей (37,5%) продолжались на момент проведения исследования.

Почти каждая вторая женщина (46,7%) получила АРВ-препараты для профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции во время беременности, 33,3% – во время родов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Согласно данным официальной статистики и результатам дозорных сероэпидемиологических исследований, выбранные для участия в проекте 5 регионов Российской Федерации (города Санкт-Петербург, Калининград, Екатеринбург, Иркутск, Тверь) относятся к числу наиболее пораженных территорий, а эпидемический процесс на этих территориях может быть охарактеризован как продолжающиеся эпидемии на концентрированной стадии. На всех территориях после достижения максимальных показателей заболеваемости в 1997–2001 гг. в последующие годы отмечена выраженная в разной степени тенденция к увеличению передачи вируса половым путем и феминизация эпидемии. Женщины активно вовлечены в эпидемию являясь потребителями инъекционных наркотиков, продавая сексуальные услуги, в том числе и за наркотики, а также являясь половыми партнёрами ВИЧ-инфицированных, ПИН, клиентов СР, лиц, находящихся в местах лишения свободы. Факторы риска в поведении женщин в контексте заражения ВИЧ имеют много общего в сравниваемых городах, однако имеется и региональная специфика, которая будет влиять на проявления эпидемического процесса.

САНКТ-ПЕТЕРБУРГ

Группа ВИЧ-позитивных женщин в Санкт-Петербурге представлена молодыми женщинами фертильного возраста (средний возраст 23,9 лет), имеющими средний уровень образования (общее или специальное), не состоящих в браке. Средний возраст начала половой жизни в группе – 16,3 года.

В период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» женщины вели активную половую жизнь (среднее количество половых партнёров – 5,9), характеризовавшуюся как сменой постоянных половых партнёров (среднее число – 1,7), так и половыми контактами со случайными партнёрами (среднее число – 4,0). При этом соотношение защищенных и незащищенных половых контактов с постоянными партнёрами составляет приблизительно 1:6, со случайными – 4:1. Важной характеристикой группы является также широкое распространение половых контактов с коммерческими партнёрами – каждая четвертая женщина имела такой опыт в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»; соотношение защищенных и незащищенных половых контактов с такими партнёрами составляет примерно 4:1. Каждая пятая женщина испытала сексуальное насилие в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция».

Высокий уровень риска в половом поведении женщин косвенно подтверждается также уровнем диагностирования ИППП (каждая пятая женщина перенесла в этот период хламидиоз или трихомониаз, каждая седьмая – гонорею или сифилис), а также высоким уровнем незапланированных беременностей (приблизительно две из трех).

Кроме того, что собственное половое поведение женщин в период до постановки диагноза можно охарактеризовать как высокорискованное с точки зрения инфицирования ВИЧ, их половые партнёры также принадлежали к различным высокорискованным группам. Так, половые контакты с заведомо известными представителями ПИН имела каждая вторая женщина, с заведомо известными клиентами СР – каждая третья, с заведомо известными ВИЧ-позитивными – каждая седьмая.

Примерно каждая вторая женщина практиковала инъекционное употребление наркотиков в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», причем поведение в этой сфере также характеризовалось высоким риском инфицирования ВИЧ. Так, только одна из трех женщин-наркопотребительниц никогда не использовала чужой инъекционный инструментарий, каждая вторая передавала свои иглы и шприцы для использования другим лицам.

Без сомнения, можно отметить значимые изменения в половом поведении ВИЧ-позитивных женщин после постановки им диагноза: сократилась доля лиц (-13%), практикующих проникающие половые контакты и общее число половых партнёров в (3,7 раза), что в то же время может быть связано с периодом беременности, родов и уходом за новорожденным. В два раза снизилась, однако осталась на высоком уровне (35,8%), доля практикующих половые связи со случайными партнёрами. Однако доля женщин, практикующих половые контакты с коммерческими партнёрами (каждая шестая), осталась довольно высокой. Соотношение защищенных и незащищенных половых контактов с постоянными партнёрами составляет приблизительно 1:3, со случайными – 2:1, с коммерческими – 3:1.

Каждая третья женщина-наркопотребительница продолжила инъекционное употребление наркотических препаратов после постановки ей диагноза «ВИЧ-инфекция», при этом значимо возросла частота использования чужого инъекционного инструментария для внутривенного употребления наркотиков, а каждая вторая одалживала свои использованные иглы и шприцы другим лицам. Высокий риск в поведении, связанном с внутривенным наркопотреблением, в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» косвенно подтверждается диагностированием гепатитов: если уровень гепатита С остался в целом прежним (такой диагноз имела почти каждая третья женщина-наркопотребительница), то уровень гепатита В существенно возрос (такой диагноз имела каждая вторая женщина-наркопотребительница).

Таким образом, установление социально-демографического и поведенческого статуса женщин на момент постановки диагноза показало, что ВИЧ-позитивные женщины в Санкт-Петербурге в значительной мере являются представительницами традиционных групп «риска» по ВИЧ-инфекции: каждая вторая может быть отнесена к группе ПИН, каждая пятая – к группе СР¹², практически каждая – к группе практикующих случайные половые связи. Каждая вторая женщина также являлась половым партнёром представителей высокорискованных групп. Косвенным признаком принадлежности женщин к группам «риска» является также и то, что почти половина всех женщин были диагностированы как ВИЧ-позитивные только во время родов, т.е. не наблюдались в женской консультации во время беременности.

После постановки диагноза, при общем снижении числа половых партнёров, среди них по-прежнему присутствовали и постоянные, и случайные, и коммерческие партнёры, а частота использования презервативов со случайными и коммерческими снизилась.

Следовательно, можно отметить высокий риск дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге, причем как парентеральным, так и половым путём.

¹² Учитывая специфику женской субкультуры ПИН в Санкт-Петербурге, можно говорить о сочетании рисков ПИН и СР.

КАЛИНИНГРАД

Группа ВИЧ-позитивных женщин в Калининграде представлена молодыми женщинами фертильного возраста (средний возраст 26,4 лет), имеющими средний уровень образования (общее или специальное), состоящими в зарегистрированном браке или проживающими с партнёрами в «гражданском» сожительстве. Средний возраст начала половой жизни в группе – 16,9 года.

В период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» женщины вели активную половую жизнь (среднее количество половых партнёров – 9,8). Примерно две из трех женщин практиковали как смену постоянных половых партнёров (среднее число – 2,3), так и половые контакты со случайными партнёрами (среднее число – 5,8). При этом соотношение защищенных и незащищенных половых контактов с постоянными партнёрами составляет приблизительно 1:1, со случайными – 4:1. Каждая десятая женщина имела коммерческих половых партнёров в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»; соотношение защищенных и незащищенных половых контактов с такими партнёрами составляет примерно 4:1. Каждая пятая женщина испытала сексуальное насилие в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция».

Уровень риска в половом поведении ряда женщин косвенно подтверждается также уровнем диагностирования ИППП (каждая третья женщина перенесла в этот период трихомониаз, каждая четвертая – хламидиоз, каждая пятая – генитальный герпес, каждая шестая – сифилис), а также уровнем незапланированных беременностей (приблизительно каждая вторая).

Каждая третья женщина имела среди своих половых партнёров в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» заведомо известных ПИН, заведомо известных клиентов СР или заведомо известных ВИЧ-позитивных, кроме того 43,3% женщин имели среди своих половых партнёров бывших осужденных. Значительная часть женщин (14%–31%) также предполагали, что лица из указанных групп также могли быть их половыми партнёрами.

Примерно каждая шестая женщина в Калининграде практиковала инъекционное употребление наркотиков в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», причем поведение в этой сфере также характеризовалось высоким риском инфицирования ВИЧ. Так, только одна из трех женщин-наркопотребительниц никогда не использовала чужой инъекционный инструментарий, каждая вторая передавала свои иглы и шприцы для использования другим лицам.

Можно отметить некоторые изменения в половом поведении ВИЧ-позитивных женщин после постановки им диагноза: незначительно сократилась доля практикующих проникающие половые контакты, в полтора раза снизилась доля практикующих половые связи со случайными партнёрами, в шесть раз – с коммерческими. Соотношение защищенных и незащищенных половых контактов с постоянными партнёрами составляет приблизительно 1:2, со случайными – 1:3.

Только каждая вторая женщина-наркопотребительница продолжила инъекционное употребление наркотических препаратов после постановки ей диагноза «ВИЧ-инфекция», при этом только каждая шестая из них все время использовала чистый инъекционный инструментарий для внутривенного введения наркотика, а каждая третья хотя бы иногда одалживала свои использованные иглы и шприцы другим лицам. Высокий риск в поведении, связанный с внутривенным наркопотреблением, в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» косвенно подтверждается диагностированием ге-

патитов: диагностирование гепатита С возросло в два раза (такой диагноз имели почти две из трех женщин-наркопотребительниц).

Таким образом, установление социально-демографического и поведенческого статуса женщин на момент постановки диагноза показало, что среди ВИЧ-положительных женщин в Калининграде каждая шестая может быть отнесена к группе ПИН, каждая десятая – к группе СР. Практически каждая вторая женщина может быть отнесена к группе практикующих случайные половые связи, а также к группе половых партнеров представителей высокорискованных групп. Отмечено увеличение незащищенных половых контактов как с постоянными, так и со случайными партнерами в период после постановки диагноза. Также сохранялось опасное поведение в отношении заражения/передачи вируса при употреблении наркотиков у женщин, которые продолжали их употреблять.

Таким образом, можно отметить риск дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции в Калининграде, прежде всего парентеральным путем.

ЕКАТЕРИНБУРГ

Группа ВИЧ-положительных женщин в Екатеринбурге представлена молодыми женщинами фертильного возраста (средний возраст 24,7 года), имеющими общее среднее образование, проживающими с партнерами в «гражданском» сожительстве. Средний возраст начала половой жизни в группе – 16,9 года.

В период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» женщины вели активную половую жизнь, характеризующуюся значительным количеством половых партнеров (в среднем – 7,7). Примерно каждая вторая женщина практиковала смену постоянных половых партнеров (среднее число – 2,2), а две из трех – половые контакты со случайными партнерами (среднее число – 5,0). При этом соотношение защищенных и незащищенных половых контактов с постоянными партнерами составляет приблизительно 1:1, со случайными – 1:5. Доля женщин, практиковавших половые контакты с коммерческими партнерами в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», незначительная (приблизительно каждая двадцатая); соотношение защищенных и незащищенных половых контактов с такими партнерами составляет примерно 1:1. Каждая пятая женщина испытала сексуальное насилие в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция».

В период до постановки диагноза ВИЧ-инфекция каждая пятая женщина перенесла в этот период кандидоз, каждая десятая – гонорею или трихомониаз, остальные ИППП представлены незначительно. Каждая вторая беременность на момент постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» была незапланированной.

Почти две из трех женщин имели среди своих половых партнеров в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» заведомо известных ПИН, каждая десятая – заведомо известных клиентов СР.

27,5% женщин в Екатеринбурге практиковали инъекционное употребление наркотиков в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция». При этом только одна из трех женщин-наркопотребительниц никогда не использовала чужой инъекционный инструментальный, каждая вторая передавала свои иглы и шприцы для использования другим лицам.

Можно отметить некоторые изменения в половом поведении ВИЧ-позитивных женщин после постановки им диагноза: сократилась доля практикующих проникающие половые контакты (что, однако, может быть связано с беременностью, родами и уходом за новорожденным), значительно снизилось число половых партнёров (три из четырех женщин имели за этот период только одного партнёра), в шесть раз снизилась доля практикующих половые связи со случайными партнёрами, полностью прекратилась практика половых контактов с коммерческими. Соотношение защищенных и незащищенных половых контактов с постоянными и случайными партнёрами составило приблизительно 1:1.

В семь раз уменьшилось число женщин, употребляющих наркотики инъекционным способом, при этом значительная часть из них время от времени использовала чужой инъекционный инструментарий для внутривенного введения наркотика, а каждая десятая — одалживала свои использованные иглы и шприцы другим лицам. Относительно низкий риск в поведении, связанный с внутривенным наркопотреблением, в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» косвенно подтверждается диагностированием гепатитов, которое осталось на прежнем уровне: гепатит С или В имела только каждая десятая женщина-наркопотребительница.

Таким образом, установление социально-демографического и поведенческого статуса женщин на момент постановки диагноза показало, что среди ВИЧ-позитивных женщин в Екатеринбурге каждая четвертая может быть отнесена к группе ПИН, каждая двадцатая — к группе СР. Две трети женщин могут быть отнесены к группе практикующих случайные половые связи, а также к группе половых партнёров ПИН. Обращает внимание, что значительная часть женщин на момент постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» наблюдалась в женской консультации, причем выявление серопозитивного статуса в половине случаев происходило в течение первых 12 недель беременности. После постановки диагноза в поведении женщин произошли существенные позитивные изменения в отношении заражения/передачи вируса.

Таким образом, можно предположить относительно небольшой риск (в основном через случайных партнёров) дальнейшего распространения ВИЧ-инфекции в Екатеринбурге с вовлечением обследованных женщин.

ИРКУТСК

Группа ВИЧ-позитивных женщин в Иркутске представлена молодыми женщинами фертильного возраста (средний возраст 22,9 года), имеющими среднее профессиональное образование, состоящими в зарегистрированном или фактическом («гражданском») браке. Средний возраст начала половой жизни в группе — 17,1 года.

В период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» среднее число половых партнёров у женщин было относительно невелико и составило 3,4. Каждая третья женщина имела только одного постоянного полового партнёра, только каждая четвертая — практиковала половые контакты со случайными партнёрами (среднее число — 1,0). При этом соотношение защищенных и незащищенных половых контактов с постоянными партнёрами составляет приблизительно 1:1, со случайными — 1:4. Доля женщин, практиковавших половые контакты с коммерческими партнёрами в период до

постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», незначительна (приблизительно каждая пятидесятая); соотношение защищенных и незащищенных половых контактов с такими партнёрами составляет примерно 1:2. Опыт сексуального насилия в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» единичен.

Незначительный уровень риска в половом поведении женщин косвенно подтверждают данные об уровне диагностирования ИППП (только каждая восьмая женщина перенесла в этот период кандидоз, остальные ИППП представлены незначительно). Также значительная часть беременностей на момент постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» была запланированной.

Только каждая четвертая женщина имела среди своих половых партнёров в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» заведомо известных ПИН, однако каждая десятая – заведомо известных ВИЧ-позитивных.

Примерно каждая седьмая женщина в Иркутске практиковала инъекционное употребление наркотиков в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция». При этом более половины женщин-наркопотребительниц хотя бы иногда использовали чужой инъекционный инструментарий, каждая вторая передавала свои иглы и шприцы для использования другим лицам.

Можно отметить некоторые изменения в половом поведении ВИЧ-позитивных женщин после постановки им диагноза: существенно сократилась доля практикующих проникающие половые контакты (что, однако, может быть связано с беременностью, родами и уходом за новорожденным), а также число половых партнёров (практически все женщины имели за этот период только одного партнёра), в семь раз снизилась доля практикующих половые связи со случайными партнёрами, и почти полностью прекратилась практика половых контактов с коммерческими. Увеличилась доля женщин, «всегда использующих» и «никогда не использующих» презервативы.

Каждая вторая женщина-наркопотребительница продолжила инъекционное употребление наркотических препаратов после постановки ей диагноза «ВИЧ-инфекция», при этом значимо увеличилась частота использования чужого инъекционного инструментария для внутривенного введения наркотика. Высокий риск в поведении косвенно подтверждается тем, что гепатит С был диагностирован у каждой второй женщины-наркопотребительницы в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция».

Таким образом, установление социально-демографического и поведенческого статуса женщин на момент постановки диагноза показало, что среди ВИЧ-позитивных в Иркутске каждая седьмая может быть отнесена к группе ПИН, каждая четвертая – к группе половых партнёров ПИН, а каждая десятая – к группе половых партнёров ВИЧ-позитивных. Принадлежность значительной части Иркутских женщин, по сравнению с другими городами, к более консервативной в плане поведения группе косвенно подтверждается и тем, что большинство из них на момент постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» наблюдалось в женской консультации, причем выявление серопозитивного статуса в каждом втором случае происходило в течение первого или второго триместра беременности. После постановки диагноза в поведении женщин произошли существенные позитивные изменения в отношении числа партнёров. Однако защищенность сексуальных контактов (презерватив) уменьшилась, каждая вторая наркопотребительница сохранила девиантное поведение.

ТВЕРЬ

Группа ВИЧ-положительных женщин в Твери представлена молодыми женщинами фертильного возраста (средний возраст 24,1 года), имеющими средний уровень образования (общее или специальное), состоящими в зарегистрированном браке. Средний возраст начала половой жизни в группе – 16,7 года.

В период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» женщины вели активную половую жизнь (среднее количество половых партнёров – 5,2). Каждая вторая женщина практиковала половые контакты со случайными партнёрами (среднее число – 2,6). При этом соотношение защищенных и незащищенных половых контактов с постоянными и случайными партнёрами составило приблизительно 1:1. Практика половых контактов с коммерческими партнёрами в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» единична; соотношение защищенных и незащищенных половых контактов с такими партнёрами составляет примерно 1:1. Подверглась сексуальному насилию в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» каждая десятая женщина.

Каждая пятая женщина перенесла в этот период кандидоз, остальные ИППП представлены незначительно.

Каждая вторая беременность на момент постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» была запланированной.

Почти каждая вторая женщина имела среди своих половых партнёров в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» заведомо известных ПИН, а каждая шестая – заведомо известных ВИЧ-положительных.

Примерно каждая седьмая женщина в Твери практиковала инъекционное употребление наркотиков в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция». При этом две из трех женщин-наркопотребительниц хотя бы иногда использовали чужой инъекционный инструментарий, а почти каждая вторая передавала свои иглы и шприцы для использования другим лицам.

Можно отметить некоторые изменения в половом поведении ВИЧ-положительных женщин после постановки им диагноза: существенно сократилась доля практикующих проникающие половые контакты (что, однако, может быть связано с беременностью, родами и уходом за новорожденным), а также число половых партнёров (практически все женщины имели за этот период только одного партнёра), в семь раз снизилась доля практикующих половые связи со случайными партнёрами, и полностью прекратилась практика половых контактов с коммерческими партнёрами.

Только незначительная доля женщин-наркопотребительниц с их слов эпизодически продолжила инъекционное употребление наркотических препаратов после постановки ей диагноза «ВИЧ-инфекция». Диагностирование гепатитов в группе оказалось также единичным.

Таким образом, установление социально-демографического и поведенческого статуса женщин на момент постановки диагноза показало, что среди ВИЧ-положительных женщин в Твери каждая седьмая может быть отнесена к группе ПИН, каждая вторая – к группе половых партнёров ПИН, а каждая шестая – к группе половых партнёров ВИЧ-положительных. Большинство из них на момент постановки диагноза «ВИЧ-инфекция» наблюдалось в женской консультации, причем выявление серопозитивного статуса в каждом втором случае происходило в течение первого триместра беременности. После постановки диагноза в поведении женщин произошли существенные позитивные изменения в отношении заражения/передачи вируса.

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

1. Добровольное анонимное исследование социально-демографических показателей и факторов риска заражения у ВИЧ-инфицированных женщин, проживающих на пяти наиболее высокопораженных территориях Российской Федерации (Санкт-Петербург, Екатеринбург, Калининград, Иркутск, Тверь), показало принадлежность их к группам высокого риска (половые партнёры ВИЧ-инфицированных, ПИН, СР, ПИН, продающие секс-услуги,) и к группам менее высокого «риска», но так или иначе связанных с группами высокого «риска» (половые партнёры ПИН, половые партнёры клиентов СР, лица с большим числом случайных партнёров, половые партнёры лиц, находящихся в местах лишения свободы). Это свидетельствует о том, что эпидемия ВИЧ-инфекции на указанных территориях пока еще ограничена группами «риска» и их ближайшим окружением (стадия концентрированной эпидемии).

2. Выявлены территориальные различия в развитии эпидемии. В Санкт-Петербурге, Екатеринбурге и Калининграде на момент постановки диагноза ВИЧ-инфекции факторы высокого «риска» заражения, прежде всего, присутствовали в поведении самих женщин, тогда как в Иркутске и Твери значительно меньшее число женщин сообщили о высокорискованном поведении. Так:

а) в Санкт-Петербурге 50,3% женщин являлись ПИН, 21,9% – СР, имели половые контакты: 60,9% – с ПИН, 83,4% – со случайными партнёрами, 29,1% – с клиентами СР, 43,0% – с лицами, отбывавшими наказание в местах лишения свободы;

б) в Екатеринбурге 27,5% являлись ПИН, имели половые контакты: 57,5% – с ПИН, 73,9% – со случайными партнёрами, 36,8% – с лицами, отбывавшими наказание в местах лишения свободы;

в) в Калининграде 14,7% являлись ПИН, имели половые контакты: 28,7% – с ВИЧ-инфицированными, 31,3% – с ПИН, 68,0% – со случайными партнёрами, 30,7% – с клиентами СР, 43,3% – с лицами, отбывавшими наказание в местах лишения свободы.

г) в Иркутске и Твери лишь 15% относились к ПИН, 2–3% – к СР, однако половые контакты со случайными партнёрами практиковали 25% женщин в Иркутске и 61,8% – в Твери.

При этом в число половых партнёров входили лица из группы ПИН, клиенты СР, ВИЧ-инфицированные и осужденные (заведомо известные и предполагаемые).

3. Общей тенденцией явилось, что, несмотря даже на признанный факт инъекционного потребления наркотиков, женщины склонны субъективно оценивать свой путь инфицирования ВИЧ как половой (74% – 83%). Это позволяет предположить возможность указания на половой путь заражения и при первичном сборе эпидемиологического анамнеза при постановке диагноза «ВИЧ-инфекция». Только в когорте женщин Санкт-Петербурга отмечена некоторая корреляция между субъективным восприятием пути заражения и факторами риска в поведении (каждая четвертая женщина считала наркопотребление причиной своего заражения).

4. Существует прямая связь между репродуктивным поведением и факторами риска заражения ВИЧ. Показатель незапланированных беременностей у женщин с факторами высокого риска поведения (79,5% беременностей в Санкт-Петербурге и 60,2% в Калининграде) достоверно выше по сравнению

с другими городами. В Санкт-Петербурге и Калининграде не наблюдались в женской консультации во время беременности 45,5%, и 33,6% женщин, соответственно диагноз «ВИЧ-инфекция» им был поставлен в родах.

5. После постановки диагноза ВИЧ-инфекции часть женщин изменила свое поведение в сторону менее рискованного. В частности, инъекционное употребление наркотиков снизилось в семь раз в Екатеринбурге (с 27,5% до 3,9%), в три раза в Санкт-Петербурге (с 50,3% до 15,2%) и Твери (с 15,3% до 5,1%), в два раза в Иркутске (с 15,0% до 6,8%) и Калининграде (с 14,7% до 8,0%). Общее число половых партнёров также снизилось во всех городах. Однако данные об использовании презервативов при половых контактах с различными партнёрами противоречивы (отмечено как увеличение, так и снижение частоты использования презерватива). Снижение рискованного поведения может объясняться не только фактом постановки диагноза ВИЧ-инфекции, но и послеродовым периодом, связанным с уходом за ребёнком. В связи с сохранением у части ВИЧ-инфицированных женщин рискованного поведения чрезвычайно важным является проведение вторичной профилактики среди ВИЧ-позитивных лиц.

6. Распространение ВИЧ-инфекции от групп, практикующих поведение высокого риска, в частности ПИН, в ближайшее социальное окружение происходит с разной скоростью на разных территориях. В частности, в Санкт-Петербурге, где давность эпидемии сравнима с Иркутском и Екатеринбургом, доля полового пути передачи в 2005 году не достигала 10 %, что характеризует эпидемию, в целом как концентрирующуюся в группе ПИН. Эпидемия в Иркутске и Екатеринбурге характеризуется вовлечением полового пути в 50% случаев и сравнима с эпидемиями в Твери и Калининграде – городами, где эпидемия среди ПИН началась на три года раньше.

7. Исследование факторов риска заражения ВИЧ путем проведения анонимного углубленного интервью женщин, имевших беременность в 2004–2005 гг. на пяти наиболее пораженных территориях Российской Федерации, выявило необходимость более эффективного и внимательного сбора эпидемиологического анамнеза у первично выявленных пациентов с ВИЧ-инфекцией. Это является определяющим для идентификации доминирующих групп в распространении ВИЧ-инфекции и правильной интерпретации развития эпидемии.

8. На настоящем этапе развития эпидемии ВИЧ-инфекции в изученных городах целесообразно проводить периодический скрининг и мониторинг поведения основной популяции населения, что позволит следить за развитием эпидемии и своевременно реагировать на изменение ее характеристик.

СПИСОК ИЛЛЮСТРАЦИЙ

Рисунок 1. Наличие заведомо известных и предположительных представителей групп «риска» среди половых партнёров женщин в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Санкт-Петербург, стр. 22.

Рисунок 2. Опыт половых контактов в группе женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Санкт-Петербург, стр. 23.

Рисунок 3. Наличие разных половых партнёров у женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Санкт-Петербург, стр. 23.

Рисунок 4. Инъекционное потребление наркотиков в группе женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Санкт-Петербург, стр. 26.

Рисунок 5. Наличие заведомо известных и предположительных представителей групп «риска» среди половых партнёров женщин в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Калининград, стр. 31.

Рисунок 6. Опыт половых контактов в группе женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Калининград, стр. 32.

Рисунок 7. Наличие разных половых партнёров у женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Калининград, стр. 33.

Рисунок 8. Наличие заведомо известных и предположительных представителей групп «риска» среди половых партнёров женщин в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Екатеринбург, стр. 40.

Рисунок 9. Опыт половых контактов в группе женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Екатеринбург, стр. 41.

Рисунок 10. Наличие разных половых партнёров у женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Екатеринбург, стр. 42.

Рисунок 11. Инъекционное потребление наркотиков в группе женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Екатеринбург, стр. 45.

Рисунок 12. Наличие заведомо известных и предположительных представителей групп «риска» среди половых партнёров женщин в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Иркутск, стр. 49.

Рисунок 13. Опыт половых контактов в группе женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Иркутск, стр. 50.

Рисунок 14. Наличие разных половых партнёров у женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Иркутск, стр. 51.

Рисунок 15. Наличие заведомо известных и предположительных представителей групп «риска» среди половых партнёров женщин в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Тверь, стр. 58.

Рисунок 16. Опыт половых контактов в группе женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», Тверь, стр. 59.

Рисунок 17. Наличие разных половых партнёров у женщин до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», стр. 59.

Приложение 1.

Сводные данные о рисках в поведении ВИЧ-позитивных женщин в периоды до и после постановки диагноза

Таблица 1.П.2. Социально-демографические характеристики, %

ГОРОДА	Объем выборки, абс.	Внутривенное употребление наркотиков, %	Продажа секс-услуг, % *	Внутривенное употребление наркотиков и продажа секс-услуг, %	Половые контакты с ВИЧ-позитивными половыми партнерами, %**	Половые контакты с потребителями инъекционных наркотиков, % **	Половые контакты со случайными партнерами, % ***	Половые контакты с потребителями коммерческих секс-услуг (с клиентами СР), % **	Половые контакты с лицами, отбывавшими наказание в местах лишения свободы, %**
Санкт-Петербург	151	50,3	21,9	14,6	13,9	60,9	83,4	29,1	43,0
Калининград	150	14,7	11,3	6,7	28,7	31,3	68,0	30,7	43,3
Екатеринбург	153	27,5	4,6	0,7	8,5	57,5	73,9	13,1	36,8
Иркутск	147	15,0	2,0	1,4	10,9	24,5	25,2	4,8	13,6
Тверь	157	15,3	3,2	2,5	16,6	40,1	61,8	7,6	33,1

* Наличие коммерческих половых партнеров, которым продавали секс-услуги за деньги, наркотики или иное вознаграждение в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»

** Наличие заведомо известных лиц с указанными характеристиками среди половых партнеров в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»

*** Наличие случайных половых партнеров, с которыми не проживали совместно и половые контакты с которыми на оплачивались деньгами, наркотиками или иным вознаграждением в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»

Таблица 2. П. 1. Сравнительные данные о факторах риска в поведении ВИЧ-позитивных женщин в периоды до и после постановки диагноза

ФАКТОРЫ РИСКА В ПОВЕДЕНИИ	Города														
	Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
	Доля выборки, %		p ▲	Доля выборки, %		p ▲	Доля выборки, %		p ▲	Доля выборки, %		p ▲	Доля выборки, %		p ▲
	До по- становки диагноза	После по- становки диагноза		До по- становки диагноза	После по- становки диагноза		До по- становки диагноза	После по- становки диагноза		До по- становки диагноза	После по- становки диагноза		До по- становки диагноза	После по- становки диагноза	
Внутривенное употребление наркотиков	15,0	6,8	0,001	15,3	5,1	0,001	27,5	3,9	0,001	50,3	15,2	0,001	14,7	8,0	0,01
Продажа секс-услуг**	2,0	1,4	н/зн	3,2	0,0	н/зн	4,6	0,0	0,01	21,9	15,2	0,01	11,3	2,0	0,001
Внутривенное употребление наркотиков и продажа секс-услуг	1,4	1,4	н/зн	2,5	0,0	0,05	0,7	0,0	н/зн	14,6	6,6	0,001	6,7	1,3	0,01
Половые контакты со случайными партнёрами***	25,2	3,4	0,001	61,8	8,3	0,001	73,9	18,3	0,001	83,4	35,8	0,001	68,0	37,3	0,001

* Наличие коммерческих половых партнёров, которым продавали секс-услуги за деньги, наркотики или иное вознаграждение в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»

** Наличие заведомо известных лиц с указанными характеристиками среди половых партнёров в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»

*** Наличие случайных половых партнёров, с которыми не проживали совместно и половые контакты с которыми на оплачивались деньгами, наркотиками или иным вознаграждением в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»

Таблица 3. П. 1. Мультифакторные риски* инфицирования ВИЧ среди обследованных женщин по городам, %.

	Объем выборки, абс.	Доля женщин с мультириском инфицирования ВИЧ, %
Санкт-Петербург	151	67,5
Екатеринбург	153	56,9
Калининград	150	48,7
Иркутск	147	14,3
Тверь	157	37,6

* Под «мультифакторным риском инфицирования ВИЧ» в настоящем исследовании понимается сочетание наличие хотя бы одного риска в собственном поведении (инъекционное употребление наркотиков, коммерческий секс, наличие случайных половых партнёров) и хотя бы одного риска в поведении полового партнёра (инъекционное употребление наркотиков, покупка коммерческих секс-услуг, отбывание наказания в местах лишения свободы, а также ВИЧ-позитивный статус). При этом ВИЧ-позитивный статус полового партнёра условно включен в «риски» партнёра, т.к. подтверждает его высокое рискованное поведение.

Таблица 1.П.2. Социально-демографические характеристики, %

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, п	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, п	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, п	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, п	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, п	Статистическая достоверность различия, р
Возраст																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
15–19 лет	12,7	16,3	-3,6	н./зн	11,5	1,2	н./зн	10,5	2,2	н./зн	14,6	-1,9	н./зн	10,7	2	0,01
20–24 года	45,9	55,8	-9,9		48,4	-2,5		46,4	-0,5		45,0	0,9		34,0	11,9	
25–29 лет	28,1	22,4	5,7		28,7	-0,6		28,1	0		31,8	-3,7		29,3	-1,2	
30–34 года	9,0	4,1	4,9		8,9	0,1		11,8	-2,8		7,3	1,7		12,7	-3,7	
35–39 лет	3,4	1,4	2		1,3	2,1		3,3	0,1		1,3	2,1		10,0	-6,6	
40–44 года	0,7	0,0	0,7		1,3	-0,6		0,0	0,7		0,0	0,7		2,0	-1,3	
45–49 лет	0,3	0,0	0,3		0,0	0,3		0,0	0,3		0,0	0,3		1,3	-1	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Средний возраст																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Среднее	24,4	22,9	1,5	н./зн	24,1	0,3	н./зн	24,7	-0,3	н./зн	23,9	0,5	н./зн	26,4	-2,0	0,001
Образование																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Начальное	0,7	0,0	0,7	0,01	0,7	0	0,01	0,7	0	0,01	1,3	-0,6	н./зн	0,7	0	н./зн
Неполное среднее	10,2	15,3	-5,1		15,0	-4,8		19,2	-9		12,0	-1,8		14,4	-4,2	
Среднее общее	27,2	20,4	6,8		20,9	6,3		47,0	-19,8		30,7	-3,5		29,2	-2	
Профессиональное техническое	14,3	8,9	5,4		8,5	5,8		11,3	3		18,0	-3,7		12,1	2,2	
Среднее специальное	24,5	38,9	-14,4		33,3	-8,8		13,2	11,3		25,3	-0,8		27,2	-2,7	
Неоконченное высшее	9,5	5,7	3,8		14,4	-4,9		4,0	5,5		5,3	4,2		7,8	1,7	
Высшее	12,9	10,8	2,1		7,2	5,7		4,6	8,3		7,3	5,6		8,6	4,3	
Ответа нет	0,7	0,0	0,7		0,0	0,7		0,0	0,7		0,0	0,7		0,1	0,6	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

Таблица 1.П.2. Социально-демографические характеристики, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
Место постоянного проживания																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
В этом городе	94,9	100,0	-5,1	0,01	80,3	14,6	0,01	96,7	-1,8	н./зн	100,0	-5,1	0,01	98,0	-3,1	н./зн
Не в этом городе	5,1	0,0	5,1		19,7	-14,6		3,3	1,8		0,0	5,1		2,0	3,1	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Длительность постоянного проживания в городе																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
0–10 лет	9,2	0,7	8,5	0,01	10,8	-1,6	н./зн	11,8	-2,6	н./зн	20,5	-11,3	0,01	2,0	7,2	0,01
11–20 лет	20,8	27,9	-7,1		22,3	-1,5		16,3	4,5		18,5	2,3		19,3	1,5	
21–30 лет	61,9	68,7	-6,8		59,9	2,0		66,0	-4,1		57,0	4,9		58,0	3,9	
31–40 лет	7,3	2,7	4,6		5,7	1,6		5,9	1,4		4,0	3,3		18,0	-10,7	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Средняя длительность постоянного проживания в городе																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Среднее	22,1	22,7	-0,6	0,001	21,3	0,8	н./зн	21,8	0,3	н./зн	19,5	2,6	0,001	25,5	-3,4	0,001
Проживание в городе с рождения																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Да	87,2	99,3	-12,1	0,01	84,7	2,5	н./зн	81,7	5,5	н./зн	78,8	8,4	0,01	92,0	-4,8	н./зн
Нет	12,8	0,7	12,1		15,3	-2,5		18,3	-5,5		21,2	-8,4		8,0	4,8	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Откуда приехала (место рождения)																
Доля ответивших	12,7	0,7	15,3	18,3	21,2	7,3										
Россия	65,6	100,0	-34,4	н./зн	70,8	-5,2	н./зн	92,9	-27,3	0,01	43,8	21,8	0,01	45,5	20,1	н./зн
Страны бывшего СССР	34,4	0,0	34,4		29,2	5,2		7,1	27,3	56,3	-21,9	54,5		-20,1		
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	100,0	0,0	100,0		0,0	100,0	

Таблица 1.П.2. Социально-демографические характеристики, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤
Состояла в зарегистрированном браке когда-либо в течение жизни																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Состояла в браке	44,1	46,3	-2,2	н./зн	45,9	-1,8	н./зн	30,7	13,4	0,01	42,4	1,7	н./зн	55,3	-11,2	0,05
Не состояла в браке	55,9	53,7	2,2		54,1	1,8		69,3	-13,4		57,6	-1,7		44,7	11,2	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Возраст первого вступления в зарегистрированный брак																
Доля ответивших	44,1	46,3			45,9			30,7			42,4			55,3		
15-19 лет	35,6	42,6	-7,0	н./зн	31,9	3,7	н./зн	36,2	-0,6	н./зн	31,3	4,3	н./зн	36,1	-0,5	н./зн
20-24 года	54,2	48,5	5,7		55,6	-1,4		46,8	7,4		59,4	-5,2		57,8	-3,6	
25-29 лет	10,2	8,8	1,4		12,5	-2,3		17,0	-6,8		9,4	0,8		6,0	4,2	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Средний возраст первого вступления в зарегистрированный брак																
Доля ответивших	44,1	46,3			45,9			30,7			42,4			55,3		
Среднее	20,8	20,5	0,3	н./зн	21,0	-0,2	н./зн	21,2	-0,4	н./зн	21,3	-0,5	н./зн	20,1	0,6	н./зн

Таблица 1.П.2. Социально-демографические характеристики, % (окончание)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
Брачно-семейный статус на момент опроса																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Состояла в браке и проживает с супругом	29,0	39,5	-10,5	0,01	33,8	-4,8	0,001	18,3	10,7	0,01	26,5	2,5	0,01	27,3	1,7	0,01
Состояла в браке, но проживает с другим партнёром	1,3	0,0	1,3		0,6	0,7		0,0	1,3		3,3	-2,0		2,7	-1,4	
Состояла в браке, проживает самостоятельно без партнёра	3,3	0,7	2,6		0,6	2,7		1,3	2,0		6,0	-2,7		8,0	-4,7	
Не состояла в браке, проживает с партнёром	40,6	38,8	1,8		36,3	4,3		55,6	-15,0		28,5	12,1		44,0	-3,4	
Не состояла в браке, не проживает с партнёром	25,6	21,1	4,5		28,7	-3,1		24,8	0,8		35,1	-9,5		18,0	7,6	
Ответа нет	0,1	0,0	0,1		0,0	0,1		0,0	0,1		0,7	-0,6		0,0	0,1	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

Таблица 2.П.2. Характеристики постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», %

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
Время, прошедшее с момента постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
2–4 месяца	9,5	15,0	-5,5	0,01	8,9	0,6	н./зн	3,9	5,6	н./зн	15,2	-5,7	0,01	4,7	4,8	0,01
5–9 месяцев	23,6	34,7	-11,1		17,2	6,4		25,5	-1,9		27,2	-3,6		14,0	9,6	
10–18 месяцев	31,9	44,2	-12,3		27,4	4,5		30,1	1,8		45,7	-13,8		12,7	19,2	
19–30 месяцев	29,3	6,1	23,2		37,6	-8,3		39,9	-10,6		11,9	17,4		50,0	-20,7	
31–42 месяца	5,7	0,0	5,7		8,9	-3,2		0,7	5,0		0,0	5,7		18,7	-13,0	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Возраст, в котором был поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция»																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
15–19 лет	21,2	26,5	-5,3	н./зн	23,6	-2,4	н./зн	16,3	4,9	н./зн	19,2	2,0	н./зн	20,7	0,5	0,01
20–24 года	45,4	46,9	-1,5		45,2	0,2		49,0	-3,6		46,4	-1,0		39,3	6,1	
25–29 лет	23,7	22,4	1,3		24,8	-1,1		25,5	-1,8		27,2	-3,5		18,7	5,0	
30–34 года	6,9	3,4	3,5		4,5	2,4		7,2	-0,3		6,0	0,9		13,3	-6,4	
35–39 лет	1,8	0,7	1,1		0,6	1,2		2,0	-0,2		1,3	0,5		4,7	-2,9	
40–44 года	0,8	0,0	0,8		1,3	-0,5		0,0	0,8		0,0	0,8		2,7	-1,9	
45–49 лет	0,1	0,0	0,1		0,0	0,1		0,0	0,1		0,0	0,1		0,7	-0,6	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Средний возраст постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Среднее	23,4	22,4	1,0	н./зн	22,9	0,5	н./зн	23,6	-0,2	н./зн	23,1	0,3	н./зн	24,9	-1,5	0,01

Таблица 2.П.2. Характеристики постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p
Регион, где был поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция»																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Регионы России	85,1	100,0	-14,9	0,01	69,6	15,5	0,01	96,3	-11,2	0,01	90,6	-5,5	0,01	72,7	12,4	0,01
Страны СНГ	13,8	0,0	13,8		30,4	-16,6		3,7	10,1		6,3	7,5		27,3	-13,5	
Зарубежные страны	1,1	0,0	1,1		0,0	1,1		0,0	1,1		3,1	-2,0		0,0	1,1	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Медицинское учреждение, где был поставлен диагноз «ВИЧ-инфекция»																
Доля ответивших	93,4	100,0			100,0			100,0			100,0			66,7		
Женская консультация	53,5	65,3	-11,8	0,01	69,4	-15,9	0,01	59,5	-6,0	0,01	59,5	-6,0	0,001	29,0	24,5	0,01
Центр СПИДа	16,2	12,9	3,3		7,6	8,6		20,3	-4,1		20,3	-4,1		46,0	-29,8	
Анонимный кабинет	1,4	1,4	0,0		0,6	0,8		0,0	1,4		0,0	1,4		2,0	-0,6	
Венерологический диспансер	4,4	3,4	1,0		3,2	1,2		7,2	-2,8		7,2	-2,8		8,0	-3,6	
Наркологический диспансер	1,4	0,0	1,4		0,0	1,4		2,0	-0,6		2,0	-0,6		1,0	0,4	
Больница	6,4	3,4	3,0		14,6	-8,2		2,0	4,4		2,0	4,4		5,0	1,4	
Поликлиника	2,3	4,1	-1,8		1,3	1,0		1,3	1,0		1,3	1,0		2,0	0,3	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

Таблица 2.П.2. Характеристики постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, А	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, А	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, А	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, А	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, А	Статистическая достоверность различия, р ≤
Прохождение дотестового и послетестового консультирования во время постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Только дотестовое консультирование	2,5	3,4	-0,9	н./зн	0,6	1,9	0,01	0,0	2,5	0,01	7,9	-5,4	0,01	0,7	1,8	0,01
Только послетестовое консультирование	33,9	23,8	10,1		36,9	-3,0		63,4	-29,5		15,9	18,0		28,7	5,2	
До- и послетестовое консультирование	37,2	45,6	-8,4		50,3	-13,1		12,4	24,8		22,5	14,7		55,3	-18,1	
Консультирования не было	23,9	21,8	2,1		8,3	15,6		24,2	-0,3		51,7	-27,8		14,0	9,9	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Наличие знакомого, инфицированного ВИЧ, до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Был	40,1	24,5	15,6	0,01	35,7	4,4	н./зн	37,9	2,2	н./зн	57,6	-17,5	0,01	44,7	-4,6	н./зн
Не было	58,8	74,8	-16,0		62,4	-3,6		62,1	-3,3		41,1	17,7		54,0	4,8	
Ответа нет	1,1	0,7	0,4		1,9	-0,8		0,0	1,1		1,3	-0,2		1,3	-0,2	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Наличие лиц, инфицированных ВИЧ, в ближайшем социальном окружении до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Да, близкий родственник	6,7	4,1	2,6	н./зн	2,5	4,2	н./зн	3,3	3,4	н./зн	3,3	3,4	н./зн	20,7	-14,0	0,01
Да, близкий друг	22,0	15,0	7,0		17,8	4,2		20,9	1,1		24,5	-2,5		32,0	-10,0	
Не было	69,5	80,3	-10,8		77,1	-7,6		75,8	-6,3		71,5	-2,0		42,7	26,8	
Ответа нет	1,7	0,7	1,0		2,5	-0,8		0,0	1,7		0,7	1,0		4,7	-3,0	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

Таблица 2.П.2. Характеристики постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р
Брачно-семейный статус на момент постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Состояла в браке и проживает с супругом	26,5	36,1	-9,6	н./зн	25,5	1,0	н./зн	9,2	17,3	0,01	27,2	-0,7	0,05	35,3	-8,8	н./зн
Состояла в браке, но проживает с другим партнёром	1,8	0,7	1,1		1,3	0,5		0,0	1,8		5,3	-3,5		2,0	-0,2	
Состояла в браке, проживает самостоятельно без партнёра	1,6	0,0	1,6		1,3	0,3		0,7	0,9		3,3	-1,7		2,7	-1,1	
Не состояла в браке, проживает с партнёром	42,1	39,5	2,6		40,8	1,3		65,4	-23,3		27,2	14,9		37,3	4,8	
Не состояла в браке, не проживает с партнёром	28,0	23,8	4,2		31,2	-3,2		24,8	3,2		37,1	-9,1		22,7	5,3	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Беременность на момент постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Да, была	86,0	92,5	-6,5	н./зн	89,8	-3,8	н./зн	75,2	10,9	0,01	87,4	-1,4	н./зн	85,3	0,7	н./зн
Нет, не было	13,9	7,5	6,4		9,6	4,3		24,8	-11,0		12,6	1,3		14,7	-0,8	
Ответа нет	0,1	0,0	0,1		0,6	-0,5		0,0	0,1		0,0	0,1		0,0	0,1	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

Таблица 2.П.2. Характеристики постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
Срок беременности на момент постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»																
Доля ответивших	86,0	91,8			90,4			75,2			87,4			85,3		
Первый триместр (до 12 недель)	41,7	27,4	14,3	0,01	52,8	-11,1	0,01	48,7	-7,0	0,05	22,7	19,0	0,01	57,8	-16,1	0,01
Второй триместр (до 24 недель)	29,4	36,3	-6,8		31,0	-1,5		35,7	-6,2		15,2	14,3		29,7	-0,2	
Третий триместр (до 36 недель)	10,9	22,2	-11,3		12,0	-1,1		10,4	0,5		5,3	5,6		3,9	7,0	
Переношенная беременность	3,2	5,9	-2,7		1,4	1,8		0,9	2,4		6,1	-2,8		1,6	1,7	
Роды	14,3	8,1	6,1		2,1	12,2		4,3	9,9		49,2	-35,0		7,0	7,2	
Ответа нет	0,5	0,0	0,5	0,7	-0,2	0,0	0,5	1,5	-1,1	0,0	0,5					
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0			
Субъективное восприятие пути заражения ВИЧ-инфекцией																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Половой	73,2	76,2	-3,0	н./зн	83,4	-10,2	н./зн	74,5	-1,3	н./зн	48,3	24,9	0,01	83,3	-10,1	н./зн
Парентеральный	13,5	9,5	3,9		7,0	6,5		15,7	-2,2		25,8	-12,4		9,3	4,1	
Насильственное заражение	0,4	0,0	0,4		0,0	0,4		2,0	-1,6		0,0	0,4		0,0	0,4	
Медицинское учреждение, татуировка	0,5	0,0	0,5		0,0	0,5		0,0	0,5		2,0	-1,5		0,7	-0,1	
Бытовой путь	0,1	0,0	0,1		0,0	0,1		0,0	0,1		0,0	0,1		0,7	-0,5	
Затрудняюсь	11,9	13,6	-1,7		9,6	2,3		6,5	5,3		23,8	-12,0		6,0	5,9	
Ответа нет	0,4	0,7	-0,3		0,0	0,4		1,3	-0,9		0,0	0,4		0,0	0,4	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

Таблица 2.П.2. Характеристики постановки диагноза «ВИЧ-инфекция», % (окончание)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, А	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, А	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, А	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, А	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, А	Статистическая достоверность различия, р
Необходимая информация и услуги																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Пока нет необходимости	65,8	56,5	9,3	н./зн	79,6	-13,8	0,01	45,8	20,0	0,001	84,1	-18,3	0,01	62,7	3,1	0,001
Медицинские услуги (консультации, лечение, осмотры)	5,9	5,4	0,5		8,9	-3,0		11,1	-5,2		3,3	2,6		0,7	5,2	
Информация о здоровье ребенка и его правах	5,3	6,1	-0,8		5,1	0,2		13,7	-8,4		0,7	4,6		0,7	4,6	
Информация о жизни с ВИЧ	4,1	4,1	0,0		2,5	1,6		9,8	-5,7		2,6	1,5		1,3	2,8	
Больше информации о ВИЧ в СМИ	1,5	0,7	0,8		0,0	1,5		0,0	1,5		0,0	1,5		6,7	-5,2	
Психологическая помощь	6,6	12,2	-5,6		2,5	4,1		8,5	-1,9		2,0	4,6		8,0	-1,4	
Социальная помощь – питание ребенку, трудоустройство, витамины	5,5	8,2	-2,7		0,0	5,5		4,6	0,9		3,3	2,2		12,0	-6,5	
Юридическая помощь	1,5	2,7	-1,2		0,0	1,5		2,6	-1,1		0,7	0,8		1,3	0,2	
Помощь нарколога	1,6	2,0	-0,4		0,0	1,6		0,7	0,9		0,0	1,6		5,3	-3,7	
АРТВ, медикаменты	2,2	2,0	0,2		1,3	0,9		3,3	-1,1		3,3	-1,1		1,3	0,9	
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0			

Характеристики поведения ВИЧ-позитивных женщин в период до постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»

Таблица 1.П.3. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, %

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города																		
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград						
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤				
Опыт половой жизни (проникающие вагинальные и анальные половые контакты)																				
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0						
Да, был	100,0	100,0	0,0	н./зн	100,0	0,0	н./зн	100,0	0,0	н./зн	100,0	0,0	н./зн	100,0	0,0	н./зн				
Нет, не было	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0			
Ответа нет	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	100,0	0,0
Возраст первой половой связи*																				
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0						
До 14 лет	7,7	6,1	1,6	н./зн	11,5	-3,8	н./зн	5,2	2,5	н./зн	9,3	-1,6	н./зн	6,0	1,7	н./зн				
15-17 лет	63,1	56,5	6,6		61,1	2,0		62,1	1,0		69,5	-6,4		66,0	-2,9					
18-19 лет	23,1	27,2	-4,1		19,1	4,0		26,8	-3,7		19,9	3,2		22,7	0,4					
20-29 лет	6,1	9,5	-3,4		8,3	-2,2		5,9	0,2		1,3	4,8		5,3	0,8					
Затрудняюсь ответить	0,1	0,7	-0,6		0,0	0,1		0,0	0,1		0,0	0,1		0,0	0,1					
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0					
Средний возраст первой половой связи*																				
Доля ответивших	99,9	99,3			100,0			100,0			100,0			100,0						
Среднее	16,8	17,1	-0,3	н./зн	16,7	0,1	н./зн	16,9	-0,1	н./зн	16,3	0,5	н./зн	16,9	-0,1	н./зн				

(*). Неспоставляемые характеристики.

Таблица 1.П.3. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$
Количество половых партнёров																
Доля ответивших	99,6	100,0			100,0			100,0			100,0			98,0		
1 партнёр	11,1	23,1	-12,0	0,001	12,7	-1,6	0,05	9,2	2,0	0,001	7,3	3,8	0,001	3,4	7,7	0,01
2–4 партнёра	40,3	49,7	-9,4		47,1	-6,9		35,3	5,0		29,8	10,5		39,5	0,8	
5–9 партнёров	23,3	17,7	5,6		27,4	-4,1		26,1	-2,8		19,9	3,4		25,2	-1,9	
10–19 партнёров	12,1	6,8	5,3		5,7	6,3		22,2	-10,2		5,3	6,8		20,4	-8,4	
20–39 партнёров	3,0	0,0	3,0		2,5	0,5		3,3	-0,2		3,3	-0,3		6,1	-3,1	
40–99 партнёров	0,8	0,0	0,8		0,6	0,2		2,6	-1,8		0,0	0,8		0,7	0,1	
Затрудняюсь ответить	9,0	2,0	7,0		2,5	6,5		1,3	7,7		34,4	-25,4		4,8	4,2	
Ответа нет	0,4	0,7	-0,3		1,3	-0,9		0,0	0,4		0,0	0,4		0,0	0,4	
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0			
Среднее количество половых партнёров																
Доля ответивших	91,0	98,6			95,5			98,7			64,2			98,0		
Среднее	6,4	3,4	3	0,001	5,2	1,2	0,05	7,7	-1,3	0,001	5,9	0,5	0,001	9,8	-3,4	0,01
Наличие постоянных половых партнёров																
Доля ответивших	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0										
Да, были	96,6	99,3	-2,7	н./зн	99,4	-2,8	0,05	98,0	-1,5	н./зн	92,1	4,5	н./зн	94,0	2,6	н./зн
Нет, не было	3,4	0,7	2,7		0,6	2,8		2,0	1,5		7,9	-4,5		6,0	-2,6	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

Таблица 1.П.3. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤
Количество постоянных половых партнёров																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Ни одного	3,4	0,7	2,7	н./зн	0,6	2,8	н./зн	2,0	1,5	н./зн	7,9	-4,5	0,05	6,0	-2,6	н./зн
1 партнёр	35,2	38,1	-2,9		33,1	2,1		30,1	5,2		43,0	-7,8		32,0	3,2	
2-4 партнёра	54,2	50,3	3,9		61,8	-7,6		61,4	-7,2		46,4	7,9		50,7	3,6	
5-9 партнёров	5,7	8,2	-2,5		4,5	1,2		4,6	1,1		2,6	3,0		8,7	-3,0	
10-19 партнёров	0,7	1,4	-0,7		0,0	0,7		0,7	0,0		0,0	0,7		1,3	-0,7	
Затрудняюсь ответить	0,5	0,7	-0,2		0,0	0,5		0,7	-0,1		0,0	0,5		1,3	-0,8	
Ответа нет	0,3	0,7	-0,4		0,0	0,3		0,7	-0,4		0,0	0,3		0,0	0,3	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Среднее количество постоянных половых партнёров																
Доля ответивших	99,2	98,6			100,0			98,7			100,0			98,7		
Среднее	2,2	2,4	-0,2	н./зн	2,1	0,1	н./зн	2,2	0	н./зн	1,7	0,5	0,05	2,3	-0,1	н./зн
Частота использования презерватива с постоянными половыми партнёрами																
Доля ответивших	96,6	99,3			99,4			98,0			92,1			94,0		
Каждый раз	1,2	1,4	-0,1	н./зн	0,6	0,6	н./зн	0,7	0,6	н./зн	2,2	-0,9	н./зн	1,4	-0,2	н./зн
Почти каждый раз	8,9	11,0	-2,1		1,9	7,0		8,0	0,9		12,2	-3,4		12,1	-3,2	
Иногда	42,5	45,9	-3,4		42,9	-0,5		37,3	5,2		44,6	-2,1		41,8	0,6	
Никогда	46,6	40,4	6,2		54,5	-7,9		53,3	-6,7		41,0	5,6		42,6	4,0	
Ответа нет	0,8	1,4	-0,6		0,0	0,8		0,7	0,2		0,0	0,8		2,1	-1,3	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

Таблица 1.П.3. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$
Наличие случайных половых партнёров																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Да, были	62,7	25,2	37,5	0,001	61,8	0,9	н./зн	73,9	-11,2	0,001	83,4	-20,8	0,001	68,0	-5,3	н./зн
Нет, не было	37,3	74,8	-37,5		38,2	-0,9		26,1	11,2		16,6	20,8		32,0	5,3	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Количество случайных половых партнёров																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
не было партнёров	36,5	72,8	-36,2	0,001	37,6	-1,0	н./зн	25,5	11,1	0,001	16,6	20,0	0,001	31,3	5,2	н./зн
1 партнёр	8,3	6,1	2,2		8,9	-0,6		6,5	1,8		11,9	-3,6		8,0	0,3	
2-4 партнёра	23,5	11,6	11,9		32,5	-9,0		33,3	-9,9		17,9	5,6		21,3	2,1	
5-9 партнёров	14,4	7,5	6,9		11,5	2,9		19,6	-5,2		14,6	-0,2		18,7	-4,3	
10-19 партнёров	7,0	0,7	6,3		3,8	3,2		9,8	-2,8		6,0	1,0		14,7	-7,7	
20-39 партнёров	0,9	0,0	0,9		1,3	-0,4		2,0	-1,0		0,7	0,3		0,7	0,3	
40-99 партнёров	0,4	0,0	0,4		0,0	0,4		2,0	-1,6		0,0	0,4		0,0	0,4	
Затрудняются ответить	8,4	0,7	7,8		3,2	5,3		0,7	7,8		32,5	-24,0		5,3	3,1	
Ответа нет	0,5	0,7	-0,2		1,3	-0,7		0,7	-0,1		0,0	0,5		0,0	0,5	
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0			
Среднее количество случайных половых партнёров																
Доля ответивших	62,7	25,2			61,8			73,9			83,4			68,0		
Среднее	3,7	1,0	2,7	0,01	2,6	1,1	н./зн	5,0	-1,3	0,01	4,0	0,3	н./зн	5,8	-2,1	0,01

Таблица 1.П.3. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤
Частота использования презерватива со случайными половыми партнёрами																
Доля ответивших	62,7	25,2			61,8			73,9			83,4			68,0		
Каждый раз	20,6	24,3	-3,7	н./зн	16,5	4,1	0,05	20,4	0,3	н./зн	28,6	-7,9	0,05	13,7	6,9	н./зн
Почти каждый раз	23,4	16,2	7,2		9,3	14,1		21,2	2,1		34,9	-11,6		27,5	-4,1	
Иногда	37,3	35,1	2,1		34,0	3,2		36,3	1,0		28,6	8,7		52,9	-15,7	
Никогда	18,1	18,9	-0,8		40,2	-22,1		22,1	-4,0		7,1	11,0		5,9	12,2	
Ответа нет	0,6	5,4	-4,8		0,0	0,6		0,0	0,6		0,8	-0,2		0,0	0,6	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Наличие коммерческих половых партнёров																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Да, были	8,6	2,0	6,5	0,01	3,2	5,4	0,01	4,6	4,0	н./зн	21,9	-13,3	0,001	11,3	-2,8	н./зн
Нет, не было	91,4	98,0	-6,5		96,8	-5,4		95,4	-4,0		78,1	13,3		88,7	2,8	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Количество коммерческих половых партнёров																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Не было ни одного	90,4	98,0	-7,6	н./зн	96,2	-5,8	н./зн	94,8	-4,4	н./зн	77,5	12,9	0,001	85,3	5,0	н./зн
1 партнёр	1,7	0,7	1,0		0,6	1,1		2,0	-0,2		1,3	0,4		4,0	-2,3	
2-4 партнёра	1,2	0,0	1,2		0,0	1,2		2,0	-0,8		1,3	-0,1		2,7	-1,5	
5-9 партнёров	0,5	0,0	0,5		0,0	0,5		0,0	0,5		2,0	-1,5		0,7	-0,1	
10-19 партнёров	0,1	0,0	0,1		0,0	0,1		0,0	0,1		0,0	0,1		0,7	-0,5	
20-39 партнёров	0,1	0,0	0,1		0,0	0,1		0,0	0,1		0,0	0,1		0,7	-0,5	
40-99 партнёров	0,4	0,0	0,4		0,6	-0,2		0,7	-0,3		0,0	0,4		0,7	-0,3	
Затрудняюсь ответить	4,1	0,0	4,1		1,3	2,8		0,0	4,1		17,2	-13,1		2,0	2,1	
Ответа нет	1,5	1,4	0,1		1,3	0,2		0,7	0,8		0,7	0,8		3,3	-1,9	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

Таблица 1.П.3. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$
Среднее количество коммерческих половых партнёров																
Доля ответивших	95,0	98,6			97,5			99,3			82,1			97,3		
Среднее	0,9	0,0	0,9	н./зн	0,5	0,4	н./зн	0,4	0,5	н./зн	0,2	0,8	0,001	3,5	-2,6	н./зн
Частота использования презерватива с коммерческими половыми партнёрами																
Доля ответивших	8,6	2,0			3,2			4,6			21,9			11,3		
Каждый раз	24,6	33,3	-8,7	н./зн	20,0	4,6	н./зн	14,3	10,3	н./зн	27,3	-2,7	н./зн	23,5	1,1	н./зн
Почти каждый раз	40,0	0,0	40,0		0,0	40,0		57,1	-17,1		45,5	-5,5		41,2	-1,2	
Иногда	21,5	0,0	21,5		20,0	1,5		14,3	7,3		24,2	-2,7		23,5	-2,0	
Никогда	9,2	0,0	9,2		60,0	-50,8		14,3	-5,1		0,0	9,2		11,8	-2,5	
Ответа нет	4,6	66,7	-62,1		0,0	4,6		0,0	4,6		3,0	1,6		0,0	4,6	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Наличие среди всех половых партнёров лиц, отбывших наказание в местах лишения свободы*																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Да, были	34,4	13,6	20,8	0,001	33,1	1,3	н./зн	38,6	-4,2	н./зн	43,0	-8,6	0,05	43,3	-8,9	0,05
Подозреваю, что было	12,8	4,1	8,7	0,05	9,6	3,2	н./зн	3,9	8,9	0,01	32,5	-19,7	0,001	14,0	-1,2	н./зн
Нет, не было	43,7	63,9	-20,2	0,001	49,0	-5,3	н./зн	52,3	-8,6	н./зн	21,2	22,5	0,001	32,0	11,7	0,01
Затрудняюсь ответить	11,7	17,7	-6,0	н./зн	10,8	0,9	н./зн	5,2	6,5	0,05	14,6	-2,9	н./зн	10,7	1,0	н./зн
Ответа нет	0,5	0,7	-0,2	н./зн	0,6	-0,1	н./зн	0,0	0,5	н./зн	1,3	-0,8	н./зн	0,0	0,5	н./зн

Таблица 1.П.3. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤
Наличие среди всех половых партнёров лиц, практиковавших покупку сексуальных услуг (клиентов СП)*																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Да, были	17,0	4,8	12,3	0,001	7,6	9,4	0,01	13,1	3,9	н./зн	29,1	-12,1	0,001	30,7	-13,7	0,001
Подозреваю, что были	21,9	2,7	19,2	0,001	10,8	11,1	0,01	25,5	-3,6	н./зн	39,1	-17,2	0,001	31,3	-9,4	0,05
Нет, не было	35,5	61,2	-25,7	0,001	45,2	-9,7	0,05	34,6	0,8	н./зн	16,6	18,9	0,001	20,0	15,5	0,001
Затрудняюсь ответить	27,7	30,6	-2,9	н./зн	36,3	-8,6	0,05	26,8	0,9	н./зн	25,8	1,9	н./зн	18,7	9,0	0,05
Ответа нет	0,5	0,7	-0,2	н./зн	0,6	-0,1	н./зн	0,0	0,5	н./зн	1,3	-0,8	н./зн	0,0	0,5	н./зн
Наличие среди всех половых партнёров мужчин, практиковавших секс с мужчинами (МСМ)*																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Да, были	1,6	0,0	1,6	н./зн	0,0	1,6	н./зн	0,7	0,9	н./зн	1,3	0,3	н./зн	6,0	-4,4	0,01
Подозреваю, что были	2,2	0,0	2,2	0,05	0,6	1,6	н./зн	0,7	1,6	н./зн	0,7	1,6	н./зн	9,3	-7,1	0,001
Нет, не было	76,0	90,5	-14,5	0,001	86,6	-10,6	0,01	92,2	-16,2	0,001	58,9	17,0	0,001	51,3	24,7	0,001
Затрудняюсь ответить	18,2	9,5	8,7	0,01	11,5	6,7	0,05	6,5	11,7	0,001	30,5	-12,3	0,001	33,3	-15,1	0,001
Ответа нет	2,1	0,0	2,1	0,05	1,3	0,8	н./зн	0,0	2,1	0,05	8,6	-6,5	0,001	0,7	1,4	н./зн
Наличие среди всех половых партнёров лиц, практиковавших использование наркотических препаратов внутривенным путем (ПИН)*																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Да, были	43,0	24,5	18,5	0,001	40,1	2,9	н./зн	57,5	-14,5	0,001	60,9	-17,9	0,001	31,3	11,7	0,01
Подозреваю, что были	24,8	15,6	9,2	0,05	19,7	5,1	н./зн	24,2	0,6	н./зн	35,1	-10,3	0,01	29,3	-4,5	н./зн
Нет, не было	26,1	44,9	-18,8	0,001	30,6	-4,5	н./зн	14,4	11,7	0,01	12,6	13,5	0,001	28,7	-2,5	н./зн
Затрудняюсь ответить	10,3	15,6	-5,4	н./зн	12,1	-1,8	н./зн	4,6	5,7	0,05	8,6	1,7	н./зн	10,7	-0,4	н./зн
Ответа нет	0,5	0,7	-0,2	н./зн	0,6	-0,1	н./зн	0,0	0,5	н./зн	0,7	-0,1	н./зн	0,7	-0,1	н./зн

(*) Несопоставляемые характеристики.

Таблица 1.П.3. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, % (окончание)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р
Наличие среди всех половых партнёров лиц, инфицированных ВИЧ*																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Да, были	15,7	10,9	4,8	н./зн	16,6	-0,9	н./зн	8,5	7,2	0,05	13,9	1,8	н./зн	28,7	-13,0	0,001
Подозреваю, что были	15,6	13,6	2,0	н./зн	8,9	6,7	0,05	5,9	9,7	0,01	30,5	-14,9	0,001	19,3	-3,8	н./зн
Нет, не было	47,4	61,9	-14,5	0,01	46,5	0,9	н./зн	63,4	-16,0	0,001	37,1	10,3	0,05	28,0	19,4	0,001
Затрудняюсь ответить	22,2	15,0	7,2	0,05	28,7	-6,5	н./зн	22,2	-0,1	н./зн	19,2	3,0	н./зн	25,3	-3,2	н./зн
Ответа нет	0,8	0,7	0,1	н./зн	0,6	0,2	н./зн	0,0	0,8	н./зн	2,6	-1,9	н./зн	0,0	0,8	н./зн
Опыт сексуального насилия																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Да, был	16,0	7,5	8,5	0,01	8,9	7,0	н./зн	22,2	-6,3	н./зн	21,2	-5,2	н./зн	20,0	-4,0	н./зн
Нет, не было	82,8	92,5	-9,7		89,8	-7,0		77,8	5,1		76,8	6,0		77,3	5,5	
Ответа нет	1,2	0,0	1,2		1,3	-0,1		0,0	1,2		2,0	-0,8		2,7	-1,5	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Субъективное восприятие степени опасности половых отношений																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Полностью безопасные	11,2	25,9	-14,6	0,001	6,4	4,8	0,01	9,8	1,4	н./зн	2,6	8,6	0,01	12,0	-0,8	н./зн
Скорее безопасные, чем опасные	27,3	41,5	-14,2		22,3	5,0		26,8	0,5		23,8	3,5		22,7	4,6	
Сложно сказать	36,8	17,0	19,8		44,6	-7,8		37,9	-1,1		41,1	-4,3		42,7	-5,9	
Скорее опасные, чем безопасные	20,4	10,9	9,6		20,4	0,1		23,5	-3,1		29,8	-9,4		17,3	3,1	
Очень опасные	2,8	4,8	-2,0		1,3	1,5		2,0	0,8		2,0	0,8		4,0	-1,2	
Ответа нет	1,5	0,0	1,5		5,1	-3,6		0,0	1,5		0,7	0,8		1,3	0,1	
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0			

Таблица 2.П.3. Аддиктивное поведение, наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ≤
Диагностирование инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Трихомониаз	14,1	5,4	8,7	0,01	7,0	7,1	0,05	11,1	3,0	н./зн	19,2	-5,1	н./зн	28,0	-13,9	0,001
Гонорея	8,0	6,1	1,9	н./зн	3,2	4,9	0,05	11,8	-3,7	н./зн	14,6	-6,5	0,05	4,7	3,4	н./зн
Хламидиоз	12,5	6,8	5,7	0,05	3,2	9,3	0,001	6,5	6,0	0,05	19,9	-7,3	0,05	26,7	-14,1	0,001
Сифилис	9,0	4,1	4,9	0,05	7,0	2,0	н./зн	3,3	5,7	0,05	13,9	-4,9	н./зн	16,7	-7,7	0,01
Герпес генитальный	7,0	4,8	2,2	н./зн	1,3	5,7	0,01	2,0	5,0	0,05	7,3	-0,3	н./зн	20,0	-13,0	0,001
Микоплазмоз	4,4	1,4	3,0	н./зн	0,6	3,7	0,05	3,9	0,4	н./зн	14,6	-10,2	0,001	1,3	3,0	н./зн
Уреаплазмоз	6,7	2,0	4,7	0,05	1,3	5,5	0,01	9,2	-2,4	н./зн	12,6	-5,9	0,05	8,7	-1,9	н./зн
Кандидоз	16,1	12,2	3,9	н./зн	22,3	-6,2	н./зн	19,6	-3,5	н./зн	12,6	3,5	н./зн	13,3	2,8	н./зн
Другое	0,9	0,0	0,9	н./зн	1,3	-0,4	н./зн	2,0	-1,0	н./зн	0,7	0,3	н./зн	0,7	0,3	н./зн
Ответа нет	12,7	4,1	8,6	0,01	2,5	10,1	0,001	4,6	8,1	0,01	18,5	-5,9	н./зн	34,0	-21,3	0,001

Таблица 2.П.3. Аддиктивное поведение, наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$
Частота употребления алкогольных напитков																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Практически каждый день	3,0	0,0	3,0	0,001	0,0	3,0	0,001	2,0	1,1	н./зн	5,3	-2,3	0,001	8,0	-5,0	0,001
Несколько раз в неделю	16,5	3,4	13,1		12,1	4,4		20,3	-3,8		11,9	4,6		34,7	-18,2	
Несколько раз в месяц	39,1	31,3	7,8		55,4	-16,4		42,5	-3,4		29,8	9,2		35,3	3,7	
Несколько раз в год	29,3	51,0	-21,7		29,3	0,0		28,8	0,5		20,5	8,8		17,3	12,0	
Не употребляю	11,3	12,2	-0,9		3,2	8,2		6,5	4,8		31,1	-19,8		4,0	7,3	
Ответа нет	0,8	2,0	-1,2		0,0	0,8		0,0	0,8		1,3	-0,5		0,7	0,1	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Опыт употребления наркотических веществ																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Употребляла	31,7	15,0	16,7	0,001	20,4	11,3	0,05	37,3	-5,6	н./зн	65,6	-33,9	0,001	20,0	11,7	0,05
Не употребляла	68,3	85,0	-16,7		79,6	-11,3		62,7	5,6		34,4	33,9		80,0	-11,7	
Ответа нет	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Время, прошедшее с момента первой пробы наркотического вещества до момента постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»*																
Доля ответивших	31,7	15,0			20,4			37,3			65,6			20,0		
Менее года	3,3	9,1	-5,8	н./зн	3,1	0,2	н./зн	3,5	-0,2	н./зн	0,0	3,3	н./зн	10,0	-6,7	н./зн
От года до 3 лет	24,6	18,2	6,4		15,6	9,0		17,5	7,0		30,3	-5,7		33,3	-8,8	
Более 3 лет, но менее 9 лет	56,3	59,1	-2,8		68,8	-12,5		61,4	-5,2		53,5	2,7		40,0	16,3	
Более 9 лет, но менее 19 лет	11,7	4,5	7,1		6,3	5,4		17,5	-5,9		12,1	-0,5		10,0	1,7	
Ответа нет	4,2	9,1	-4,9		6,3	-2,1		0,0	4,2		4,0	0,1		6,7	-2,5	
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0			

Таблица 2.П.3. Аддиктивное поведение, наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
Среднее время, прошедшее с момента первой пробы наркотического вещества до момента постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»*																
Доля ответивших	30,3	13,6			19,1			37,3			62,9			18,7		
Среднее	67,4	67,2	0,2	н./зн	68,9	-1,5	н./зн	69,8	-2,4	н./зн	69,0	-1,6	н./зн	55,5	11,9	н./зн
Опыт употребления наркотических веществ при помощи инъекций																
Доля ответивших	31,7	15,0			20,4			37,3			65,6			20,0		
Употребляла	77,5	100,0	-22,5	0,05	75,0	2,5	н./зн	75,4	2,1	н./зн	76,8	0,7	н./зн	70,0	7,5	н./зн
Не употребляла	22,5	0,0	22,5		25,0	-2,5		24,6	-2,1		23,2	-0,7		30,0	-7,5	
Ответа нет	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Время, прошедшее с момента первой инъекции наркотического вещества до момента постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»*																
Доля ответивших	24,5	15,0			15,3			28,1			50,3			14,0		
Менее года	3,2	9,1	-5,9	н./зн	0,0	3,2	н./зн	4,7	-1,4	н./зн	0,0	3,2	н./зн	9,5	-6,3	н./зн
От года до 3 лет	28,0	18,2	9,8		25,0	3,0		23,3	4,7		32,9	-4,9		33,3	-5,4	
Более 3 лет, но менее 9 лет	54,8	59,1	-4,3		70,8	-16,0		60,5	-5,6		50,0	4,8		38,1	16,7	
Более 9 лет, но менее 19 лет	10,2	4,5	5,7		4,2	6,0		11,6	-1,4		14,5	-4,3		4,8	5,5	
Ответа нет	3,8	9,1	-5,3		0,0	3,8		0,0	3,8		2,6	1,1		14,3	-10,5	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Среднее время, прошедшее с момента первой инъекции наркотического вещества до момента постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»*																
Доля ответивших	30,3	13,6			19,1			37,3			62,9			18,7		
Среднее (месяцы)	67,4	67,2	0,2	н./зн	68,9	-1,5	н./зн	69,8	-2,4	н./зн	69,0	-1,6	н./зн	55,5	11,9	н./зн

(*) Несопоставляемые характеристики.

Таблица 2.П.3. Аддиктивное поведение, наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$
Возраст первой инъекции наркотического вещества*																
Доля ответивших	24,5	15,0			15,3			28,1			50,3			14,0		
12–14 лет	7,5	4,5	3,0	н./зн	12,5	-5,0	н./зн	14,0	-6,4	н./зн	2,6	4,9	н./зн	9,5	-2,0	н./зн
15–19 лет	71,0	59,1	11,9		79,2	-8,2		55,8	15,2		84,2	-13,2		57,1	13,8	
20–24 года	15,6	18,2	-2,6		8,3	7,3		20,9	-5,3		10,5	5,1		28,6	-13,0	
25–29 лет	2,7	4,5	-1,9		0,0	2,7		7,0	-4,3		0,0	2,7		4,8	-2,1	
Больше 30 лет	0,5	4,5	-4,0		0,0	0,5		0,0	0,5		0,0	0,5		0,0	0,5	
Ответа нет	2,7	9,1	-6,4		0,0	2,7		2,3	0,4		2,6	0,1		0,0	2,7	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Средний возраст первой инъекции наркотического вещества*																
Доля ответивших	24,0	13,6			15,3			27,5			49,0			14,7		
Среднее	17,7	18,8	-1,1	н./зн	16,4	1,3	н./зн	18,2	-0,5	н./зн	17,4	0,2	н./зн	18,0	-0,4	н./зн

(*) Несопоставляемые характеристики.

Таблица 2.П.3. Аддиктивное поведение, наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, п.п.	Статистическая достоверность различия, р-ур.	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, п.п.	Статистическая достоверность различия, р-ур.	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, п.п.	Статистическая достоверность различия, р-ур.	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, п.п.	Статистическая достоверность различия, р-ур.	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, п.п.	Статистическая достоверность различия, р-ур.
Виды наркотических веществ, употреблявшихся при помощи инъекций																
Доля ответивших	24,5	15,0			15,3			27,5			50,3			14,7		
Героин	88,7	95,5	-6,7	н./зн	91,7	-3,0	н./зн	88,1	0,6	н./зн	88,2	0,6	н./зн	81,8	6,9	н./зн
Кокаин	4,3	0,0	4,3	н./зн	0,0	4,3	н./зн	0,0	4,3	н./зн	3,9	0,4	н./зн	22,7	-18,4	0,01
Опиаты (самостоятельно)	25,8	50,0	-24,2	0,05	12,5	13,3	н./зн	26,2	-0,4	н./зн	22,4	3,4	н./зн	27,3	-1,5	н./зн
Опиаты (для медицины)	4,3	0,0	4,3	н./зн	4,2	0,1	н./зн	26,2	-0,4	0,001	22,4	3,4	0,001	27,3	-1,5	0,05
Эфедрон	11,3	0,0	11,3	н./зн	20,8	-9,5	н./зн	0,0	4,3	0,05	3,9	0,4	0,05	18,2	-13,9	н./зн
Снотворные	14,5	0,0	14,5	0,05	12,5	2,0	н./зн	0,0	11,3	0,01	15,8	-4,5	н./зн	18,2	-6,9	н./зн
Стимуляторы	16,1	0,0	16,1	0,05	8,3	7,8	н./зн	4,8	9,8	0,05	22,4	-7,9	н./зн	22,7	-8,2	н./зн
Галлюциногены	2,7	0,0	2,7	н./зн	8,3	-5,6	н./зн	7,1	9,0	н./зн	28,9	-12,8	0,001	13,6	2,5	н./зн
Другое	3,2	0,0	3,2	н./зн	12,5	-9,3	н./зн	4,8	-2,1	н./зн	0,0	2,7	н./зн	4,5	-1,9	н./зн
Затрудняюсь ответить	1,1	0,0	1,1	н./зн	4,2	-3,1	н./зн	2,4	0,8	н./зн	1,3	1,9	н./зн	4,5	-1,3	н./зн
Ответов нет	0,0	0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	н./зн	2,4	-1,3	н./зн	0,0	1,1	н./зн	0,0	1,1	н./зн
Частота очищения чужого инструментария перед использованием для инъекционного введения наркотического вещества																
Доля ответивших	16,4	11,6			8,9			19,0			33,1			9,3		
Каждый раз	33,1	58,8	-25,8	н./зн	28,6	4,5	н./зн	55,2	-22,1	н./зн	20,0	13,1	н./зн	7,1	25,9	н./зн
В большинстве случаев	22,6	23,5	-0,9		7,1	15,4		17,2	5,3		30,0	-7,4		21,4	1,2	
Иногда	37,1	17,6	19,4		57,1	-20,0		17,2	19,9		42,0	-4,9		64,3	-27,2	
Ни разу	2,4	0,0	2,4		7,1	-4,7		6,9	-4,5		0,0	2,4		0,0	2,4	
Ответов нет	4,8	0,0	4,8		0,0	4,8		3,4	1,4		8,0	-3,2		7,1	-2,3	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

Таблица 2.П.3. Аддиктивное поведение, наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
Частота использования чистого инструментария для инъекционного введения наркотического вещества																
Доля ответивших	24,5	15,0			15,3			27,5			50,3			14,7		
Каждый раз	29,6	22,7	6,8	н./зн	37,5	-7,9	н./зн	26,2	3,4	н./зн	30,3	-0,7	н./зн	31,8	-2,2	н./зн
В большинстве случаев	42,5	59,1	-16,6		33,3	9,1		45,2	-2,8		40,8	1,7		36,4	6,1	
Иногда	23,7	18,2	5,5		20,8	2,8		23,8	-0,2		27,6	-4,0		18,2	5,5	
Ни разу	2,7	0,0	2,7		8,3	-5,6		2,4	0,3		0,0	2,7		9,1	-6,4	
Ответа нет	1,6	0,0	1,6		0,0	1,6		2,4	-0,8		1,3	0,3		4,5	-2,9	
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	
Частота передачи собственного использованного инструментария другим лицам для инъекционного введения наркотического вещества																
Доля ответивших	24,5	15,0			15,3			27,5			50,3			14,7		
Каждый раз	0,0	0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	н./зн
В большинстве случаев	8,6	0,0	8,6		8,3	0,3		9,5	-0,9		11,8	-3,2		4,5	4,1	
Иногда	42,5	50,0	-7,5		29,2	13,3		45,2	-2,8		43,4	-0,9		40,9	1,6	
Никогда	45,7	50,0	-4,3		58,3	-12,6		40,5	5,2		42,1	3,6		50,0	-4,3	
Ответа нет	3,2	0,0	3,2		4,2	-0,9		4,8	-1,5		2,6	0,6		4,5	-1,3	
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	
Возможность приобретения чистого инструментария для инъекционного введения наркотических веществ																
Доля ответивших	24,5	15,0			15,3			27,5			50,3			14,7		
Не было	1,1	0,0	1,1	н./зн	0,0	1,1	н./зн	2,4	-1,3	н./зн	0,0	1,1	н./зн	4,5	-3,5	н./зн
Да, была иногда	38,2	59,1	-20,9		25,0	13,2		57,1	-19,0		26,3	11,9		36,4	1,8	
Была всегда	58,1	40,9	17,2		75,0	-16,9		38,1	20,0		68,4	-10,4		59,1	-1,0	
Ответа нет	2,7	0,0	2,7		0,0	2,7		2,4	0,3		5,3	-2,6		0,0	2,7	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

Таблица 2.П.3. Аддиктивное поведение, наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р
Частота инъекционного введения наркотического вещества из шприца, наполненного из шприца другого лица																
Доля ответивших	24,5	15,0			15,3			27,5			50,3			14,7		
Каждый раз	2,7	4,5	-1,9	н./зн	0,0	2,7	н./зн	4,8	-2,1	н./зн	2,6	0,1	н./зн	0,0	2,7	н./зн
Почти каждый раз	9,7	9,1	0,6		12,5	-2,8		7,1	2,5		13,2	-3,5		0,0	9,7	
Иногда	44,6	54,5	-9,9		37,5	7,1		45,2	-0,6		39,5	5,1		59,1	-14,5	
Никогда	39,8	27,3	12,5		50,0	-10,2		40,5	-0,7		39,5	0,3		40,9	-1,1	
Ответа нет	3,2	4,5	-1,3		0,0	3,2		2,4	0,8		5,3	-2,0		0,0	3,2	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Частота использования общей посуды для приготовления наркотического вещества																
Доля ответивших	24,5	15,0			15,3			27,5			50,3			14,7		
Каждый раз	19,9	0,0	19,9	н./зн	29,2	-9,3	н./зн	45,2	-25,3	0,05	13,2	6,7	н./зн	4,5	15,3	н./зн
В большинстве случаев	17,7	13,6	4,1		33,3	-15,6		16,7	1,1		15,8	2,0		13,6	4,1	
Иногда	40,3	63,6	-23,3		33,3	7,0		23,8	16,5		42,1	-1,8		50,0	-9,7	
Никогда	19,4	22,7	-3,4		4,2	15,2		11,9	7,5		23,7	-4,3		31,8	-12,5	
Ответа нет	2,7	0,0	2,7		0,0	2,7		2,4	0,3		5,3	-2,6		0,0	2,7	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Частота забора раствора наркотического вещества из общего контейнера																
Доля ответивших	24,5	15,0			15,3			27,5			50,3			14,7		
Каждый раз	22,0	4,5	17,5	0,01	33,3	-11,3	н./зн	47,6	-25,6	0,05	14,5	7,6	н./зн	4,5	17,5	н./зн
В большинстве случаев	19,9	4,5	15,3		41,7	-21,8		16,7	3,2		21,1	-1,2		13,6	6,3	
Иногда	36,6	77,3	-40,7		12,5	24,1		23,8	12,7		38,2	-1,6		40,9	-4,3	
Никогда	18,8	13,6	5,2		12,5	6,3		9,5	9,3		21,1	-2,2		40,9	-22,1	
Ответа нет	2,7	0,0	2,7		0,0	2,7		2,4	0,3		5,3	-2,6		0,0	2,7	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

Таблица 2.П.3. Аддиктивное поведение, наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ (окончание)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ≤
Субъективное восприятие степени опасности своего поведения, связанного с инъекционным использованием наркотических веществ																
Доля ответивших	24,5	15,0			15,3			27,5			50,3			14,7		
Полностью безопасным	8,6	9,1	-0,5	н./зн	4,2	4,4	н./зн	14,3	-5,7	0,05	3,9	4,7	н./зн	18,2	-9,6	н./зн
Скорее безопасным, чем опасным	16,1	9,1	7,0		37,5	-21,4		2,4	13,7		19,7	-3,6		13,6	2,5	
Сложно сказать	37,1	40,9	-3,8		29,2	7,9		40,5	-3,4		39,5	-2,4		27,3	9,8	
Скорее опасное, чем безопасное	25,8	22,7	3,1		25,0	0,8		14,3	11,5		31,6	-5,8		31,8	-6,0	
Очень опасное	10,8	18,2	-7,4		4,2	6,6		26,2	-15,4		2,6	8,1		9,1	1,7	
Ответа нет	1,6	0,0	1,6		0,0	1,6		2,4	-0,8		2,6	-1,0		0,0	1,6	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Диагностирование гепатитов																
Доля ответивших	24,5	15,0			15,3			27,5			50,3			14,7		
Да, гепатит В	17,2	9,1	8,1	н./зн	4,2	13,0	н./зн	11,9	5,3	н./зн	22,4	-5,2	н./зн	31,8	-14,6	н./зн
Да, гепатит С	39,2	13,6	25,6	0,05	33,3	5,9	н./зн	16,7	22,6	0,01	63,2	-23,9	0,001	31,8	7,4	н./зн
Да, другой тип	1,6	0,0	1,6	н./зн	0,0	1,6	н./зн	2,4	-0,8	н./зн	1,3	0,3	н./зн	4,5	-2,9	н./зн
Нет	49,5	86,4	-36,9	0,001	50,0	-0,5	н./зн	78,6	-29,1	0,001	23,7	25,8	0,001	45,5	4,0	н./зн
Ответа нет	6,5	0,0	6,5	н./зн	16,7	-10,2	н./зн	0,0	6,5	н./зн	7,9	-1,4	н./зн	9,1	-2,6	н./зн

Таблица 3.П.3. Репродуктивное поведение и профилактика вертикального пути инфицирования ВИЧ

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
Наблюдение течения беременности в женской консультации																
Доля ответивших	86,1	92,5			90,4			75,2			87,4			85,3		
Да	73,8	76,5	-2,7	н./зн	82,4	-8,6	н./зн	91,3	-17,5	0,001	53,8	20,0	0,001	66,4	7,4	н./зн
Нет	25,9	23,5	2,4		17,6	8,3		7,8	18,1		45,5	-19,6		33,6	-7,7	
Ответа нет	0,3	0,0	0,3		0,0	0,3		0,9	-0,6		0,8	-0,5		0,0	0,3	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Планирование беременности, протекавшей на момент постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»																
Доля ответивших	86,1	92,5			90,4			75,2			87,4			85,3		
Да, была запланированной	42,6	61,0	-18,5	0,001	47,9	-5,3	н./зн	42,6	0,0	н./зн	20,5	22,1	0,001	39,8	2,7	н./зн
Нет, не была запланированной	56,5	39,0	17,5		50,0	6,5		56,5	0,0		78,8	-22,3		59,4	-2,9	
Ответа нет	0,9	0,0	0,9		2,1	-1,2		0,9	0,0		0,8	0,2		0,8	0,1	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Исход беременности, протекавшей на момент постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»																
Доля ответивших	86,1	92,5			90,4			75,2			87,4			85,3		
Роды	55,6	64,7	-9,1	0,001	47,9	7,7	н./зн	54,8	0,8	н./зн	77,3	-21,7	0,01	32,8	22,8	0,001
Искусственное прерывание (аборт)	23,9	7,4	16,5		29,6	-5,7		20,0	3,9		12,9	11,0		50,0	-26,1	
Выкидыш	3,5	1,5	2,1		7,0	-3,5		3,5	0,0		2,3	1,2		3,1	0,4	
Беременность продолжалась на момент опроса	17,0	26,5	-9,5		15,5	1,5		21,7	-4,7		7,6	9,4		14,1	2,9	
Ответа нет	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

Таблица 3.П.3. Репродуктивное поведение и профилактика вертикального пути инфицирования ВИЧ (окончание)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р
Получение терапии для профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции на различных стадиях беременности и родах																
Доля ответивших	62,5	84,4			57,3			57,5			74,2			40,0		
Да, во время беременности	55,7	64,5	-8,8	н./зн	66,7	-11,0	н./зн	64,8	-9,1	н./зн	25,0	30,7	0,01	65,0	-9,3	н./зн
Да, во время родов	60,1	66,1	н./зн	н./зн	65,6	-5,4	н./зн	63,6	-3,5	н./зн	54,5	5,7	н./зн	45,0	15,1	0,05
Да, после родов	60,3	66,1	н./зн	н./зн	67,8	-7,4	н./зн	68,2	-7,8	н./зн	46,4	13,9	0,01	51,7	8,7	н./зн
Нет	12,4	12,1	н./зн	н./зн	4,4	8,0	0,05	9,1	3,4	н./зн	20,5	-8,1	0,05	15,0	-2,6	н./зн
Ответа нет	1,1	0,0	1,1	н./зн	1,1	-0,1	н./зн	0,0	1,1	н./зн	2,7	-1,6	н./зн	1,7	-0,6	н./зн

Характеристики поведения ВИЧ-позитивных женщин в период после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»

Таблица 1.П.4. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, %

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p
Опыт половой жизни (проникающие вагинальный и анальный половые контакты)																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Да, была	87,6	73,5	14,1	0,001	88,5	-0,9	н./зн	92,2	-4,6	н./зн	87,4	0,2	н./зн	96,0	-8,4	0,01
Нет, не была	12,1	25,9	-13,7		11,5	0,7		7,8	4,3		12,6	-0,4		3,3	8,8	
Ответа нет	0,3	0,7	-0,4		0,0	0,3		0,0	0,3		0,0	0,3		0,7	-0,4	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Количество половых партнёров																
Доля ответивших	87,9	74,1			88,5			92,2			87,4			96,7		
1 партнёр	72,2	93,6	-21,4	0,001	90,6	-18,4	0,001	76,6	-4,4	н./зн	59,1	13,1	0,001	46,2	26,0	0,001
2-4 партнёра	16,5	3,7	12,8		7,2	9,3		19,9	-3,3		14,4	2,1		33,8	-17,3	
5-9 партнёров	3,3	0,0	3,3		0,7	2,6		2,8	0,5		3,0	0,3		9,0	-5,7	
10-19 партнёров	2,4	0,0	2,4		0,0	2,4		0,7	1,7		0,8	1,6		9,7	-7,3	
Затрудняюсь ответить	5,0	2,8	2,2		0,7	4,2		0,0	5,0		22,0	-17,0		0,0	5,0	
Ответа нет	0,6	0,0	0,6		0,7	-0,1		0,0	0,6		0,8	-0,2		1,4	-0,8	
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0			
Среднее количество половых партнёров																
Доля ответивших	83,2	72,1			88,5			92,2			67,5			95,3		
Среднее	1,8	1,1	0,7	0,001	1,1	0,7	0,001	1,5	0,3	н./зн	1,6	0,2	0,001	3,3	-1,5	0,001

Таблица 1.П.4. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p
Наличие постоянных половых партнёров																
Доля ответивших	87,6	73,5			88,5			92,2			87,4			96,0		
Да, были	93,5	98,1	-4,6	0,05	97,1	-3,6	н./зн	96,5	-2,9	н./зн	84,1	9,4	0,001	92,4	1,2	н./зн
Нет, не было	6,5	1,9	4,6		2,9	3,6		3,5	2,9		15,9	-9,4		7,6	-1,2	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Количество постоянных половых партнёров																
Доля ответивших	87,9	74,1			88,5			92,2			87,4			96,7		
Не было ни одного	6,5	1,8	4,6	0,05	2,9	3,6	н./зн	3,5	2,9	н./зн	15,9	-9,5	0,01	7,6	-1,1	0,001
1 партнёр	86,3	94,5	-8,2		95,7	-9,3		90,8	-4,4		80,3	6,0		72,4	13,9	
2-4 партнёра	6,0	0,9	5,1		1,4	4,6		5,0	1,0		3,8	2,2		17,2	-11,2	
5-9 партнёров	0,5	0,0	0,5		0,0	0,5		0,7	-0,3		0,0	0,5		1,4	-0,9	
Затрудняюсь ответить	0,5	1,8	-1,4		0,0	0,5		0,0	0,5		0,0	0,5		0,7	-0,2	
Ответа нет	0,3	0,9	-0,6		0,0	0,3		0,0	0,3		0,0	0,3		0,7	-0,4	
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0			
Среднее количество постоянных половых партнёров																
Доля ответивших	87,3	72,1			89,2			92,2			87,4			95,3		
Среднее	1,0	1,0	0,0	0,05	1,0	0,0	н./зн	1,0	0,0	н./зн	0,9	0,1	0,01	1,2	-0,2	0,001

Таблица 1.П.4.Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
Частота использования презерватива с постоянными половыми партнёрами																
Доля ответивших	82,1	72,1			86,0			88,9			73,5			89,3		
Каждый раз	14,3	7,5	6,8	0,05	23,0	-8,7	0,05	21,3	-7,0	0,05	6,3	8,0	0,05	10,4	3,9	н./зн
Почти каждый раз	17,7	7,5	10,1		25,2	-7,5		14,7	3,0		20,7	-3,0		18,7	-1,0	
Иногда	31,7	30,2	1,5		21,5	10,2		19,9	11,8		46,8	-15,2		42,5	-10,9	
Никогда	35,2	52,8	-17,6		29,6	5,6		44,1	-8,9		25,2	10,0		26,1	9,1	
Ответа нет	1,1	1,9	-0,8		0,7	0,4		0,0	1,1		0,9	0,2		2,2	-1,1	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Количество контактов с последним постоянным партнёром в течение месяца																
Доля ответивших	81,9	72,1			86,0			88,9			73,5			88,7		
0 контактов	11,3	14,2	-2,9	н./зн	7,4	3,9	0,01	14,0	-2,7	н./зн	7,2	4,1	н./зн	13,5	-2,3	н./зн
1 контакт	5,2	4,7	0,4		8,9	-3,7		5,1	0,0		4,5	0,6		2,3	2,9	
2-4 контакта	18,2	15,1	3,1		24,4	-6,2		12,5	5,7		19,8	-1,6		18,8	-0,6	
5-9 контактов	20,6	21,7	-1,1		27,4	-6,8		15,4	5,2		23,4	-2,8		15,8	4,8	
10-19 контактов	26,9	36,8	-9,9		17,8	9,1		31,6	-4,7		19,8	7,1		29,3	-2,4	
20-39 контактов	13,7	5,7	8,0		6,7	7,0		19,9	-6,2		20,7	-7,0		15,0	-1,3	
40-99 контактов	0,8	0,0	0,8		0,0	0,8		0,7	0,1		0,0	0,8		3,0	-2,2	
Ответа нет	3,4	1,9	1,5		7,4	-4,0		0,7	2,6		4,5	-1,1		2,3	1,1	
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0			
Среднее количество контактов с последним постоянным партнёром в течение месяца																
Доля ответивших	79,7	70,7			80,3			88,2			70,2			88,7		
Среднее	9,4	7,7	1,7	н./зн	2,8	2,8	0,01	10,1	-0,6	н./зн	10,2	-0,8	н./зн	12,2	-2,7	н./зн

(*) Несопоставляемые характеристики.

Таблица 1.П.4. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p
Использование презерватива при последнем контакте с постоянным половым партнёром*																
Доля ответивших	81,4	72,1			83,4			88,9			73,5			88,7		
Использовали	33,1	18,9	14,2	0,001	46,6	-13,5	0,05	36,0	-3,0	н./зн	27,9	5,1	н./зн	32,3	0,7	н./зн
Не использовали	63,7	64,2	-0,5		51,9	11,8		64,0	-0,3		72,1	-8,4		67,7	-4,0	
Ответа нет	3,2	17,0	-13,7		1,5	1,7		0,0	3,2		0,0	3,2		0,0	3,2	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Инициатор использования презерватива при последнем контакте с постоянным половым партнёром*																
Доля ответивших	29,6	25,9			40,1			32,0			20,5			28,7		
Респондент	35,3	15,8	19,5	0,001	46,0	-10,8	н./зн	42,9	-7,6	н./зн	41,9	-6,7	н./зн	23,3	12,0	0,05
Сексуальный партнёр респондента	1,8	5,3	-3,5		0,0	1,8		2,0	-0,3		0,0	1,8		2,3	-0,5	
Совместное решение	53,1	31,6	21,5		47,6	5,5		55,1	-2,0		58,1	-4,9		74,4	-21,3	
Ответа нет	9,8	47,4	-37,5		6,3	3,5		0,0	9,8		0,0	9,8		0,0	9,8	
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0			

(*) Несопоставляемые характеристики

Таблица 1.П.4. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
Причина неиспользования презерватива при последнем контакте с постоянным половым партнёром*																
Доля ответивших	51,8	46,3			43,3			56,9			53,0			60,0		
Не было под рукой	6,9	0,0	6,9	0,05	7,4	-0,5	н./зн	1,1	5,7	0,05	10,0	-3,1	н./зн	14,4	-7,6	0,05
Презерватив слишком дорог	0,0	0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	
Возражал партнёр	21,4	14,7	6,7	н./зн	30,9	-9,5	н./зн	24,1	-2,8	н./зн	23,8	-2,4	н./зн	14,4	6,9	
Не люблю презервативы	8,9	2,9	6,0	н./зн	19,1	-10,2	0,05	8,0	0,9	н./зн	3,8	5,2	н./зн	11,1	-2,2	
Другой способ предохранения	10,2	13,2	-3,1	н./зн	14,7	-4,5	н./зн	2,3	7,9	0,05	6,3	3,9	н./зн	15,6	-5,4	
Не думали, что это необходимо	44,5	54,4	-9,9	н./зн	41,2	3,4	н./зн	60,9	-16,4	0,01	30,0	14,5	0,05	36,7	7,9	
Не пришло в голову	13,2	11,8	1,5	н./зн	14,7	-1,5	н./зн	9,2	4,0	н./зн	23,8	-10,5	0,05	7,8	5,5	
Ответа нет	2,8	2,9	-0,1	н./зн	6,1	-3,2	н./зн	0,0	2,8	н./зн	3,8	-0,9	н./зн	2,2	0,6	
Наличие случайных половых партнёров																
Доля ответивших	88,0	74,1			89,2			92,2			87,4			96,7		
Да, были	23,4	4,6	18,8	0,001	9,3	14,1	0,001	19,9	3,5	н./зн	40,9	-17,5	н./зн	38,6	-15,2	0,001
Нет, не были	76,6	95,4	-18,8		90,7	-14,1		80,1	-3,5		59,1	17,5		61,4	15,2	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

(*) Несопоставляемые характеристики

Таблица 1.П.4. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$
Количество случайных половых партнёров																
Доля ответивших	42,2	64,6			51,6			84,3			9,9			-		
Не было ни одного	67,2	75,8	-8,6	н./зн	63,0	4,2	н./зн	65,1	2,1	н./зн	53,3	13,9	н./зн	-	-	-
1 партнёр	7,5	7,4	0,1		7,4	0,1		7,8	-0,3		6,7	0,8				
2-4 партнёра	9,7	5,3	4,4		17,3	-7,6		7,8	1,9		13,3	-3,6				
5-9 партнёров	4,4	4,2	0,2		4,9	-0,6		2,3	2,0		20,0	-15,6				
10-19 партнёров	2,2	2,1	0,1		2,5	-0,3		1,6	0,6		6,7	-4,5				
Затрудняюсь ответить	8,8	4,2	4,5		4,9	3,8		15,5	-6,8		0,0	8,8				
Ответа нет	0,3	1,1	-0,7		0,0	0,3		0,0	0,3		0,0	0,3				
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0				
Среднее количество случайных половых партнёров																
Доля ответивших	83,4	72,1			88,5			92,2			68,9			-		
Среднее	0,7	0,1	0,6	н./зн	0,2	0,5	н./зн	0,4	0,3	н./зн	0,7	0	н./зн	-	-	-
Частота использования презерватива при половых контактах со случайными партнёрами																
Доля ответивших	20,6	3,4			8,3			18,3			35,8			37,3		
Каждый раз	33,3	0,0	33,3	н./зн	53,8	-20,5	н./зн	46,4	-13,1	н./зн	35,2	-1,9	н./зн	23,2	10,1	н./зн
Почти каждый раз	29,5	0,0	29,5		15,4	14,1		39,3	-9,8		33,3	-3,8		26,8	2,7	
Иногда	25,6	40,0	-14,4		15,4	10,3		7,1	18,5		22,2	3,4		39,3	-13,6	
Никогда	6,4	0,0	6,4		15,4	-9,0		7,1	-0,7		5,6	0,9		5,4	1,1	
Ответа нет	5,1	60,0	-54,9		0,0	5,1		0,0	5,1		3,7	1,4		5,4	-0,2	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

Таблица 1.П.4. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
Количество контактов со случайными половыми партнёрами в течение месяца*																
Доля ответивших	20,6	3,4			8,3			18,3			35,8			37,3		
0 контактов	33,3	20,0	13,3	н./зн	30,8	2,6	н./зн	64,3	-31,0	н./зн	11,1	22,2	н./зн	41,1	-7,7	н./зн
1 контакт	16,0	0,0	16,0		38,5	-22,4		10,7	5,3		16,7	-0,6		14,3	1,7	
2–5 контактов	25,6	20,0	5,6		15,4	10,3		17,9	7,8		24,1	1,6		33,9	-8,3	
6–30 контактов	7,1	0,0	7,1		0,0	7,1		3,6	3,5		11,1	-4,1		7,1	-0,1	
Ответа нет	17,9	60,0	-42,1		15,4	2,6		3,6	14,4		37,0	-19,1		3,6	14,4	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Среднее количество контактов со случайными половыми партнёрами в течение месяца*																
Доля ответивших	16,9	1,4			7,0			17,6			22,5			36,0		
Среднее	2,1	2,0	0,1	н./зн	0,8	1,3	н./зн	0,9	1,2	н./зн	3,2	-1,1	н./зн	2,2	-0,1	н./зн
Использование презерватива при последнем контакте со случайным половым партнёром*																
Доля ответивших	20,3	3,4			7,0			18,3			35,8			37,3		
Да, использовали	59,7	0,0	59,7	0,001	54,5	5,2	н./зн	75,0	-15,3	н./зн	59,3	0,5	н./зн	58,9	0,8	н./зн
Нет, не использовали	36,4	20,0	16,4		45,5	-9,1		25,0	11,4		38,9	-2,5		39,3	-2,9	
Ответа нет	3,9	80,0	-76,1		0,0	3,9		0,0	3,9		1,9	2,0		1,8	2,1	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

(*) Несопоставляемые характеристики

Таблица 1.П.4. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$
Инициатор использования презерватива при последнем контакте со случайным половым партнёром*																
Доля ответивших	12,8	2,7			3,8			13,7			21,9			22,0		
Респондент партнёр	53,6	0,0	53,6	0,001	100,0	-46,4	н./зн	95,2	-41,6	0,01	45,5	8,2	н./зн	33,3	20,3	н./зн
Совместное решение	1,0	0,0	1,0		0,0	1,0		0,0	1,0		3,0	-2,0		0,0	1,0	
Ответа нет	37,1	0,0	37,1		0,0	37,1		4,8	32,4		42,4	-5,3		63,6	-26,5	
Всего:	8,2	100,0	-91,8		0,0	8,2		0,0	8,2		9,1	-0,8		3,0	5,2	
	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Причина неиспользования презерватива при последнем контакте со случайным половым партнёром*																
Доля ответивших	7,4	0,7			3,2			4,6			13,9			14,7		
Не было под рукой	30,4	0,0	30,4	н./зн	20,0	10,4	н./зн	42,9	-12,5	н./зн	19,0	11,3	н./зн	40,9	-10,6	н./зн
Презерватив слишком дорог	1,8	0,0	1,8	0,001	0,0	1,8	0,05	0,0	1,8	н./зн	4,8	-3,0	н./зн	0,0	1,8	н./зн
Возражал партнёр	8,9	0,0	8,9	н./зн	20,0	-11,1	н./зн	0,0	8,9	н./зн	14,3	-5,4	н./зн	4,5	4,4	н./зн
Не люблю презерватив	16,1	0,0	16,1	н./зн	0,0	16,1	н./зн	0,0	16,1	н./зн	19,0	-3,0	н./зн	22,7	-6,7	н./зн
Другой способ предохранения	0,0	0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	н./зн
Не думали, что это необходимо	35,7	100,0	-64,3	н./зн	20,0	15,7	н./зн	42,9	-7,1	н./зн	38,1	-2,4	н./зн	31,8	3,9	н./зн
Не пришло в голову	7,1	0,0	7,1	0,05	40,0	-32,9	н./зн	14,3	-7,1	н./зн	0,0	7,1	н./зн	4,5	2,6	н./зн
Ответа нет	3,6	0,0	3,6	0,01	20,0	-16,4	н./зн	0,0	3,6	н./зн	4,8	-1,2	н./зн	0,0	3,6	н./зн

(*) Несопоставляемые характеристики

Таблица 1.П.4. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
Наличие коммерческих половых партнёров																
Доля ответивших	88,0	74,1			89,2			92,2			87,4			96,7		
Да, были	4,2	1,8	2,4	н./зн	0,0	4,2	0,01	0,0	4,2	0,01	17,4	-13,2	0,001	2,1	2,1	н./зн
Нет, не были	95,8	98,2	-2,4		100,0	-4,2		100,0	-4,2		82,6	13,2		97,9	-2,1	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Количество коммерческих половых партнёров																
Доля ответивших	74,7	55,8			79,6			80,4			79,5			77,3		
Не было ни одного	94,5	95,1	-0,6	н./зн	99,2	-4,7	н./зн	99,2	-4,7	н./зн	84,2	10,4	0,01	94,8	-0,3	н./зн
1 партнёр	0,4	0,0	0,4		0,0	0,4		0,0	0,4		1,7	-1,3		0,0	0,4	
2-4 партнёра	0,5	0,0	0,5		0,0	0,5		0,8	-0,3		0,8	-0,3		0,9	-0,3	
5-9 партнёров	0,2	0,0	0,2		0,0	0,2		0,0	0,2		0,0	0,2		0,9	-0,7	
Затрудняюсь ответить	4,2	3,7	0,6		0,8	3,4		0,0	4,2		13,3	-9,1		3,4	0,8	
Ответа нет	0,2	1,2	-1,0		0,0	0,2		0,0	0,2		0,0	0,2		0,0	0,2	
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0			
Среднее количество коммерческих половых партнёров																
Доля ответивших	84,4	72,1			88,5			92,2			72,8			96,0		
Среднее	0,0	0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	н./зн	0,1	-0,1	0,01	0,0	0,0	н./зн

Таблица 1.П.4. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р \leq	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р \leq	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р \leq	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р \leq	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р \leq
Частота использования презерватива с коммерческими половыми партнёрами																
Доля ответивших	3,7	1,4			-			-			15,2			2,0		
Каждый раз	21,4	0,0	21,4	н./зн	-	-	-	-	-	-	21,7	-0,3	н./зн	33,3	-11,9	н./зн
Почти каждый раз	39,3	0,0	39,3								47,8	-8,5		0,0	39,3	
Иногда	25,0	0,0	25,0								21,7	3,3		66,7	-41,7	
Никогда	0,0	0,0	0,0								0,0	0,0		0,0	0,0	
Ответа нет	14,3	100,0	-85,7								8,7	5,6		0,0	14,3	
Всего:	100,0	100,0	0,0								100,0	0,0		100,0	0,0	
Количество контактов с коммерческими половыми партнёрами в течение месяца*																
Доля ответивших	3,7	1,4			-			-			15,2			2,0		
1 контакт	7,1	0,0	7,1	н./зн	-	-	-	-	-	-	4,3	2,8	н./зн	33,3	-26,2	н./зн
2-5 контактов	14,3	0,0	14,3								13,0	1,2		33,3	-19,0	
6-30 контактов	17,9	0,0	17,9								17,4	0,5		33,3	-15,5	
31-60 контактов	7,1	0,0	7,1								8,7	-1,6		0,0	7,1	
Ответа нет	53,6	100,0	-46,4								56,5	-3,0		0,0	53,6	
Всего:	100,0	100,0	0,0								100,0	0,0		100,0	0,0	
Среднее количество контактов с коммерческими половыми партнёрами в течение месяца*																
Доля ответивших	1,7	-			-			-			6,6			2,0		
Среднее	16,9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20,0	-3,1	н./зн	6,7	10,2	н./зн

(*) Несопоставляемые характеристики

Таблица 1.П.4. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
Использование презерватива во время последнего контакта с коммерческим половым партнёром*																
Доля ответивших	3,7	1,4			-			-			15,2			2,0		
Использовали	64,3	0,0	64,3	0,05	-	-	-	-	-	-	78,3	-14,0	н./зн	0,0	64,3	н./зн
Не использовали	21,4	0,0	21,4								17,4	4,0		66,7	-45,2	
Ответа нет	14,3	100,0	-85,7								4,3	9,9		33,3	-19,0	
Всего:	100,0	100,0	0,0								100,0	0,0		100,0	0,0	
Инициатор использования при последнем контакте с коммерческим половым партнёром*																
Доля ответивших	3,7	1,4			-			-			15,2			2,0		
Респондент партнёр	27,3	0,0	27,3	н./зн	-	-	-	-	-	-	31,6	-4,3	н./зн	0,0	27,3	н./зн
Совместное решение	18,2	0,0	18,2								21,1	-2,9		0,0	18,2	
Ответа нет	31,8	0,0	31,8								36,8	-5,0		0,0	31,8	
Всего:	22,7	100,0	-77,3								10,5	12,2		100,0	-77,3	
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0									

(*) Несопоставляемые характеристики

Таблица 1.П.4. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ≤
Причина неиспользования презерватива при последнем контакте с коммерческим половым партнёром*																
Доля ответивших	0,8	-			-			-			2,6			1,3		
Не было под рукой	16,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25,0	-8,3	н./зн	0,0	16,7	н./зн
Презерватив слишком дорог	0,0										0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	
Возражал партнёр	33,3										25,0	8,3	н./зн	50,0	-16,7	
Не люблю презерватив	0,0										0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	
Другой способ предохранения	16,7										0,0	16,7	н./зн	50,0	-33,3	
Не думали, что это необходимо	0,0										0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	
Не пришло в голову	16,7										25,0	-8,3	н./зн	0,0	16,7	
Ответа нет	16,7										25,0	-8,3	н./зн	0,0	16,7	
Опыт сексуального насилия																
Доля ответивших	88,1	74,1			89,8			92,2			87,4			96,7		
Да, был	3,3	2,8	0,5	н./зн	0,7	2,6	н./зн	0,0	3,3	н./зн	7,6	-4,3	н./зн	5,5	-2,2	н./зн
Нет, не было	96,6	97,2	-0,7		99,3	-2,7		100,0	-3,4		92,4	4,1		93,8	2,8	
Ответа нет	0,1	0,0	0,1		0,0	0,1		0,0	0,1		0,0	0,1		0,7	-0,5	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

(*) Несопоставляемые характеристики

Таблица 1.П.4. Сексуальное поведение и профилактика полового пути инфицирования ВИЧ, % (окончание)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
Субъективное восприятие степени опасности половых отношений																
Доля ответивших	87,9	74,1			88,5			92,2			87,4			96,7		
Полностью безопасные	32,9	37,6	-4,7	0,05	30,2	2,7	н./зн	46,8	-13,9	0,01	8,3	24,5	0,001	40,7	-7,8	0,05
Скорее безопасные, чем опасные	21,8	26,6	-4,8		33,1	-11,3		17,7	4,0		22,0	-0,2		11,0	10,7	
Сложно сказать	23,0	23,9	-0,9		18,0	5,0		19,1	3,8		30,3	-7,3		24,1	-1,2	
Скорее опасные, чем безопасные	15,2	5,5	9,7		10,1	5,1		15,6	-0,4		28,0	-12,9		15,2	0,0	
Очень опасные	3,3	0,0	3,3		2,9	0,4		0,7	2,6		10,6	-7,3		2,1	1,2	
Ответа нет	3,9	6,4	-2,5		5,8	-1,9		0,0	3,9		0,8	3,1		6,9	-3,0	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Диагностирование инфекций, передаваемых половым путем (ИППП)																
Доля ответивших	88,1	74,1			89,8			92,2			87,4			96,7		
Трихомониаз	1,3	0,0	1,3	н./зн	0,7	0,6	н./зн	2,8	-1,5	н./зн	0,8	0,6	н./зн	2,1	-0,7	н./зн
Гонорея	0,1	0,0	0,1	0,05	0,0	0,1	н./зн	0,0	0,1	н./зн	0,8	-0,6	н./зн	0,0	0,1	н./зн
Хламидиоз	7,3	0,9	6,4	0,01	0,7	6,6	0,01	0,7	6,6	0,01	4,5	2,8	н./зн	27,6	-20,3	0,001
Сифилис	0,9	0,9	0,0	н./зн	0,0	0,9	н./зн	0,0	0,9	н./зн	3,0	-2,1	н./зн	0,7	0,2	н./зн
Герпес генитальный	6,4	1,8	4,6	0,05	0,0	6,4	0,01	2,1	4,3	0,05	3,0	3,4	н./зн	23,4	-17,0	0,001
Микоплазмоз	4,3	1,8	2,5	н./зн	0,0	4,3	0,01	2,1	2,2	н./зн	2,3	2,1	н./зн	14,5	-10,1	0,001
Уреаплазмоз	5,7	0,0	5,7	0,01	0,0	5,7	0,01	5,7	0,0	н./зн	0,0	5,7	0,01	20,7	-15,0	0,001
Кандидоз	19,3	15,6	3,7	н./зн	7,1	12,2	0,001	21,3	-2,0	н./зн	9,1	10,2	0,01	41,4	-22,1	0,001
Другое	1,3	0,0	1,3	н./зн	0,0	1,3	н./зн	2,1	-0,8	н./зн	0,0	1,3	н./зн	4,1	-2,8	0,05
Ответа нет	20,2	5,5	14,7	0,001	3,5	16,7	0,001	8,5	11,7	0,001	50,8	-30,5	0,001	31,0	-10,8	0,01

Таблица 2.П.4. Аддиктивное поведение, наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ, %

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р
Курение на момент проведения исследования*																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Курит	58,6	43,5	15,0	0,01	47,8	10,8	0,05	68,0	-9,4	н./зн	68,2	-9,6	н./зн	65,3	-6,8	н./зн
Не курит	41,4	56,5	-15,0		52,2	-10,8		32,0	9,4		31,8	9,6		34,7	6,8	
Ответа нет	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Частота употребления алкогольных напитков																
Доля ответивших	100,0	100,0			100,0			100,0			100,0			100,0		
Практически каждый день	2,9	0,0	2,9	0,001	0,0	2,9	0,001	0,7	2,2	н./зн	5,3	-2,4	0,05	8,7	-5,8	0,001
Несколько раз в неделю	9,9	0,0	9,9		4,5	5,4		7,2	2,7		8,6	1,3		29,3	-19,4	
Несколько раз в месяц	25,3	9,5	15,8		41,4	-16,1		28,1	-2,8		20,5	4,8		26,0	-0,7	
Несколько раз в год	29,2	38,8	-9,6		32,5	-3,3		35,3	-6,1		21,2	8,0		18,0	11,2	
Не употребляю	31,7	49,7	-18,0		21,0	10,6		28,8	2,9		42,4	-10,7		17,3	14,3	
Ответа нет	1,1	2,0	-1,0		0,6	0,4		0,0	1,1		2,0	-0,9		0,7	0,4	
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0			

(*) Несопоставляемые характеристики

Таблица 2.П.4. Аддиктивное поведение, наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города																
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград				
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤		
Продолжение употребления наркотических веществ после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»																		
Доля ответивших	24,7	15,0			15,3			28,1			50,3			14,7				
Да, продолжили инъекционное употребление наркотических веществ	32,1	45,5	-13,4	н./зн	33,3	-1,2	н./зн	16,3	15,8	н./зн	30,3	1,8	н./зн	54,5	-22,5	н./зн		
Нет, сразу перешла на другие способы введения наркотических веществ	0,5	0,0	0,5		0,0	0,5		2,3	-1,8		0,0	0,5		0,0	0,5		0,0	0,5
Нет, сразу отказалась от наркотических веществ	65,2	54,5	10,7		62,5	2,7		79,1	-13,8		68,4	-3,2		40,9	24,3			
Ответа нет	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0			
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0
Длительность ремиссии*																		
Доля ответивших	18,2	8,8			14,6			24,8			37,1			5,3				
Не было	2,9	7,7	-4,8	н./зн	0,0	2,9	0,01	0,0	2,9	н./зн	5,4	-2,5	н./зн	0,0	2,9	н./зн		
3 мес. и более	9,4	15,4	-6,0		21,7	-12,3		2,6	6,8		7,1	2,3		12,5	-3,1			
4-6 месяцев	7,2	30,8	-23,5		4,3	2,9		2,6	4,6		7,1	0,1		0,0	7,2			
7-12 месяцев	8,7	7,7	1,0		13,0	-4,3		5,3	3,4		8,9	-0,2		12,5	-3,8			
Более 1 года, но менее 3 лет	26,1	0,0	26,1		8,7	17,4		34,2	-8,1		33,9	-7,8		25,0	1,1			
Более 3 лет, но менее 8 лет	34,1	30,8	3,3		13,0	21,0		47,4	-13,3		33,9	0,1		37,5	-3,4			
Более 8 лет, но менее 13 лет	1,4	0,0	1,4		4,3	-2,9		2,6	-1,2		0,0	1,4		0,0	1,4			
Ответа нет	10,1	7,7	2,5		34,8	-24,6		5,3	4,9		3,6	6,6		12,5	-2,4			
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0

(*) Неспоставляемые характеристики

Таблица 2.П.4. Аддиктивное поведение, наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, р ≤
Средняя длительность ремиссии*																
Доля ответивших	16,1	8,2			9,6			23,5			35,8			3,3		
Среднее	34,3	20,8	13,5	н./зн	26,6	7,7	н./зн	44,1	-9,8	н./зн	33,0	1,4	н./зн	34,2	0,1	н./зн
Виды наркотических веществ, потребляемых инъекционным путем																
Доля ответивших	8,4	6,8			5,7			5,2			15,9			8,7		
Героин	87,5	100,0	-12,5	н./зн	88,9	-1,4	н./зн	87,5	0,0	н./зн	83,3	4,2	н./зн	84,6	2,9	н./зн
Кокаин	6,3	0,0	6,3		0,0	6,3	н./зн	0,0	6,3		0,0	6,3		30,8	-24,5	0,05
Опиаты (самостоятельно)	1,6	0,0	1,6		0,0	1,6	н./зн	0,0	1,6		4,2	-2,6		0,0	1,6	н./зн
Опиаты (для медицины)	3,1	0,0	3,1		0,0	3,1	н./зн	0,0	3,1		4,2	-1,0		7,7	-4,6	н./зн
Эфедрон	3,1	0,0	3,1		0,0	3,1	н./зн	0,0	3,1		8,3	-5,2		0,0	3,1	н./зн
Снотворные	7,8	0,0	7,8		0,0	7,8	н./зн	0,0	7,8		12,5	-4,7		15,4	-7,6	н./зн
Стимуляторы	10,9	0,0	10,9		11,1	-0,2	н./зн	12,5	-1,6		16,7	-5,7		7,7	3,2	н./зн
Галлюциногены	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	н./зн
Другое	4,7	0,0	4,7		33,3	-28,6	0,05	0,0	4,7		0,0	4,7		0,0	4,7	н./зн
Затрудняюсь ответить	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	н./зн
Ответа нет	4,7	0,0	4,7	11,1	-6,4	н./зн	12,5	-7,8	4,2	0,5	0,0	4,7	н./зн			

(*) Несооставляемые характеристики

Таблица 2.П.4. Аддиктивное поведение, наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города																
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград				
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$		
Частота инъекционного употребления наркотических веществ																		
Доля ответивших	8,4	6,8			5,7			5,2			15,9			8,7				
Однократно	1,6	0,0	1,6	н./зн	11,1	-9,5	н./зн	0,0	1,6	н./зн	0,0	1,6	н./зн	0,0	1,6	н./зн		
2-3 раза	17,2	20,0	-2,8		44,4	-27,3		12,5	4,7		12,5	4,7		7,7	9,5			
Приблизительно раз в неделю	32,8	0,0	32,8		33,3	-0,5		37,5	-4,7		33,3	-0,5		53,8	-21,0			
2-3 раза в неделю	21,9	30,0	-8,1		0,0	21,9		25,0	-3,1		25,0	-3,1		23,1	-1,2			
4-6 раз в неделю	3,1	0,0	3,1		0,0	3,1		0,0	3,1		4,2	-1,0		7,7	-4,6			
Практически ежедневно	17,2	50,0	-32,8		0,0	17,2		12,5	4,7		16,7	0,5		7,7	9,5			
2-3 раза в день	1,6	0,0	1,6		0,0	1,6		0,0	1,6		4,2	-2,6		0,0	1,6			
4 раза в день и чаще	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0			
Ответа нет	4,7	0,0	4,7		11,1	-6,4		12,5	-7,8		4,2	0,5		0,0	4,7			
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0
Частота использования чужого инструментария для инъекционного введения наркотика																		
Доля ответивших	8,4	6,8			5,7			5,2			15,9			8,7				
Каждый раз	1,6	0,0	1,6	н./зн	0,0	1,6	н./зн	12,5	-10,9	н./зн	0,0	1,6	н./зн	0,0	1,6	н./зн		
В большинстве случаев	14,1	0,0	14,1		11,1	3,0		0,0	14,1		25,0	-10,9		15,4	-1,3			
В половине случаев	45,3	80,0	-34,7		22,2	23,1		25,0	20,3		45,8	-0,5		46,2	-0,8			
Иногда	34,4	20,0	14,4		55,6	-21,2		50,0	-15,6		25,0	9,4		38,5	-4,1			
Ни разу	4,7	0,0	4,7		11,1	-6,4		12,5	-7,8		4,2	0,5		0,0	4,7			
Ответа нет	1,6	0,0	1,6		0,0	1,6		12,5	-10,9		0,0	1,6		0,0	1,6			
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0

Таблица 2.П.4. Аддиктивное поведение, наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, p ≤
Частота очищения чужого инструментария перед использованием для инъекционного введения наркотического вещества																
Доля ответивших	5,5	5,4			2,5			2,6			11,9			5,3		
Каждый раз	26,2	50,0	-23,8	н./зн	0,0	26,2	н./зн	25,0	1,2	н./зн	22,2	4,0	0,01	25,0	1,2	0,01
В большинстве случаев	19,0	12,5	6,5		0,0	19,0		0,0	19,0		27,8	-8,7		25,0	-6,0	
Иногда	45,2	37,5	7,7		75,0	-29,8		25,0	20,2		44,4	0,8		50,0	-4,8	
Ни разу	2,4	0,0	2,4		0,0	2,4		25,0	-22,6		0,0	2,4		0,0	2,4	
Ответа нет	7,1	0,0	7,1		25,0	-17,9		25,0	-17,9		5,6	1,6		0,0	7,1	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Частота использования чистого инструментария для инъекционного введения наркотического вещества																
Доля ответивших	8,3	6,8			5,7			5,2			15,2			8,7		
Каждый раз	27,0	20,0	7,0	н./зн	55,6	-28,6	н./зн	62,5	-35,5	н./зн	13,0	13,9	н./зн	15,4	11,6	н./зн
В большинстве случаев	34,9	60,0	-25,1		22,2	12,7		12,5	22,4		34,8	0,1		38,5	-3,5	
Иногда	31,7	20,0	11,7		11,1	20,6		12,5	19,2		47,8	-16,1		38,5	-6,7	
Ни разу	1,6	0,0	1,6		0,0	1,6		0,0	1,6		0,0	1,6		7,7	-6,1	
Ответа нет	4,8	0,0	4,8		11,1	-6,3		12,5	-7,7		4,3	0,4		0,0	4,8	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Частота передачи собственного использованного инструментария другим лицам для инъекционного введения наркотического вещества																
Доля ответивших	8,3	6,8			5,7			5,2			15,2			8,7		
Каждый раз	0,0	0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	н./зн	0,0	0,0	н./зн
В большинстве случаев	6,3	0,0	6,3		0,0	6,3		0,0	6,3		13,0	-6,7		7,7	-1,3	
Иногда	31,7	10,0	21,7		22,2	9,5		12,5	19,2		52,2	-20,4		30,8	1,0	
Никогда	55,6	90,0	-34,4		55,6	0,0		75,0	-19,4		30,4	25,1		61,5	-6,0	
Ответа нет	6,3	0,0	6,3		22,2	-15,9		12,5	-6,2		4,3	2,0		0,0	6,3	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

Таблица 2.П.4. Аддиктивное поведение, наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ₀₅	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ₀₅	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ₀₅	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ₀₅	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р ₀₅
Возможность приобретения чистого инструментария для инъекционного введения наркотического вещества																
Доля ответивших	8,3	6,8			5,7			5,2			15,2			8,7		
Не было	1,6	0,0	1,6	н./зн	0,0	1,6	н./зн	0,0	1,6	н./зн	0,0	1,6	н./зн	7,7	-6,1	н./зн
Да, была иногда	47,6	80,0	-32,4		0,0	47,6		25,0	22,6		52,2	-4,6		61,5	-13,9	
Была всегда	46,0	20,0	26,0		88,9	-42,9		62,5	-16,5		43,5	2,6		30,8	15,3	
Ответа нет	4,8	0,0	4,8		11,1	-6,3		12,5	-7,7		4,3	0,4		0,0	4,8	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Частота инъекционного введения наркотического вещества из шприца, наполненного из шприца другого лица																
Доля ответивших	8,3	6,8			5,7			5,2			15,2			8,7		
Каждый раз	1,6	0,0	1,6	н./зн	0,0	1,6	н./зн	12,5	-10,9	н./зн	0,0	1,6	н./зн	0,0	1,6	н./зн
Почти каждый раз	6,3	0,0	6,3		0,0	6,3		0,0	6,3		8,7	-2,3		15,4	-9,0	
Иногда	46,0	70,0	-24,0		33,3	12,7		37,5	8,5		47,8	-1,8		38,5	7,6	
Никогда	41,3	30,0	11,3		55,6	-14,3		37,5	3,8		39,1	2,1		46,2	-4,9	
Ответа нет	4,8	0,0	4,8		11,1	-6,3		12,5	-7,7		4,3	0,4		0,0	4,8	
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0			
Частота использования общей посуды для приготовления наркотического вещества																
Доля ответивших	8,3	6,8			5,7			5,2			15,2			8,7		
Каждый раз	3,2	0,0	3,2	н./зн	22,2	-19,0	н./зн	0,0	3,2	н./зн	0,0	3,2	н./зн	0,0	3,2	н./зн
В большинстве случаев	12,7	0,0	12,7		22,2	-9,5		0,0	12,7		17,4	-4,7		15,4	-2,7	
Иногда	47,6	60,0	-12,4		44,4	3,2		37,5	10,1		47,8	-0,2		46,2	1,5	
Никогда	30,2	40,0	-9,8		0,0	30,2		50,0	-19,8		26,1	4,1		38,5	-8,3	
Ответа нет	6,3	0,0	6,3		11,1	-4,8		12,5	-6,2		8,7	-2,3		0,0	6,3	
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0			

Таблица 2.П.4. Аддиктивное поведение, наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, п.п.	Статистическая достоверность различия, р-уровень	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, п.п.	Статистическая достоверность различия, р-уровень	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, п.п.	Статистическая достоверность различия, р-уровень	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, п.п.	Статистическая достоверность различия, р-уровень	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, п.п.	Статистическая достоверность различия, р-уровень
Частота забора раствора наркотического вещества из общего контейнера																
Доля ответивших	8,3	6,8			5,7			5,2			15,2			8,7		
Каждый раз	4,8	0,0	4,8	н./зн	33,3	-28,6	н./зн	0,0	4,8	н./зн	0,0	4,8	н./зн	0,0	4,8	н./зн
В большинстве случаев	12,7	0,0	12,7		22,2	-9,5		0,0	12,7		17,4	-4,7		15,4	-2,7	
Иногда	50,8	70,0	-19,2		33,3	17,5		62,5	-11,7		43,5	7,3		53,8	-3,1	
Никогда	25,4	30,0	-4,6		0,0	25,4		25,0	0,4		30,4	-5,0		30,8	-5,4	
Ответа нет	6,3	0,0	6,3		11,1	-4,8		12,5	-6,2		8,7	-2,3		0,0	6,3	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Инъекционное употребление наркотических веществ на момент исследования*																
Доля ответивших	24,7	15,0			15,3			28,1			50,3			14,7		
Употребляет	25,7	40,9	-15,2	н./зн	4,2	21,5	н./зн	11,6	14,0	н./зн	26,3	-0,6	н./зн	59,1	-33,4	н./зн
Не употребляет	74,3	59,1	15,2		95,8	-21,5		88,4	-14,0		73,7	0,6		40,9	33,4	
Ответа нет	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

(*) Несопоставляемые характеристики

Таблица 2.П.4. Аддиктивное поведение, наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ, % (окончание)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, ▲	Статистическая достоверность различия, р
Субъективное восприятие степени опасности своего поведения, связанного с инъекционным использованием наркотических веществ																
Доля ответивших	8,3	6,8			5,7			5,2			15,2			8,7		
Полностью безопасное	3,2	0,0	3,2	н./зн	0,0	3,2	н./зн	12,5	-9,3	н./зн	0,0	3,2	н./зн	7,7	-4,5	н./зн
Скорее безопасное, чем опасное	20,6	40,0	-19,4		55,6	-34,9		37,5	-16,9		0,0	20,6		7,7	12,9	
Сложно сказать	22,2	0,0	22,2		22,2	0,0		12,5	9,7		26,1	-3,9		38,5	-16,2	
Скорее опасное, чем безопасное	31,7	30,0	1,7		11,1	20,6		25,0	6,7		52,2	-20,4		15,4	16,4	
Очень опасное	11,1	10,0	1,1		0,0	11,1		0,0	11,1		17,4	-6,3		15,4	-4,3	
Ответа нет	11,1	20,0	-8,9		11,1	0,0		12,5	-1,4		4,3	6,8		15,4	-4,3	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Диагностирование гепатитов																
Доля ответивших	8,3	6,8			5,7			5,2			15,2			8,7		
Да, гепатит В	41,3	20,0	21,3	н./зн	22,2	19,0	н./зн	12,5	28,8	н./зн	47,8	-6,6	н./зн	76,9	-35,7	0,05
Да, гепатит С	49,2	40,0	9,2		11,1	38,1	0,05	12,5	36,7	0,05	69,6	-20,4		69,2	-20,0	н./зн
Да, другой тип	1,6	0,0	1,6		0,0	1,6	н./зн	0,0	1,6	н./зн	4,3	-2,8		0,0	1,6	н./зн
Нет	31,7	60,0	-28,3		33,3	-1,6	н./зн	87,5	-55,8	0,01	13,0	18,7		7,7	24,1	н./зн
Ответа нет	6,3	0,0	6,3		33,3	-27,0	0,05	0,0	6,3	н./зн	4,3	2,0		0,0	6,3	н./зн

Таблица 3.П.4. Репродуктивное поведение и профилактика вертикального пути инфицирования ВИЧ, %

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$
Количество беременностей, наступивших после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»*																
Доля ответивших	9,0	1,4			7,0			11,8			11,3			13,3		
Одна	77,9	100,0	-22,1	н./зн	90,9	-13,0	н./зн	83,3	-5,4	н./зн	76,5	1,5	н./зн	65,0	12,9	н./зн
Две	22,1	0,0	22,1		9,1	13,0		16,7	5,4		23,5	-1,5		35,0	-12,9	
Ответа нет	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Беременности после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»																
Доля ответивших	86,1	92,5			90,4			75,2			87,4			85,3		
Да, были	10,4	1,5	8,9	0,01	7,7	2,7	н./зн	15,7	-5,2	н./зн	12,9	-2,5	н./зн	15,6	-5,2	н./зн
Нет, не были	89,6	98,5	-8,9		92,3	-2,7		84,3	5,2		87,1	2,5		84,4	5,2	
Ответа нет	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	
Планирование беременности, наступившей после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»																
Доля ответивших	22,2	8,2			15,3			35,3			23,8			28,0		
Да, была запланированной	31,0	66,7	-35,7	0,05	33,3	-2,4	н./зн	38,9	-7,9	н./зн	8,3	22,6	0,05	28,6	2,4	н./зн
Нет, не была запланированной	68,5	33,3	35,1		66,7	1,8		61,1	7,3		88,9	-20,4		71,4	-3,0	
Ответа нет	0,6	0,0	0,6		0,0	0,6		0,0	0,6		2,8	-2,2		0,0	0,6	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0		100,0	0,0	

(*) Несопоставляемые характеристики

Таблица 3.П.4. Репродуктивное поведение и профилактика вертикального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Суммарное распределение значений по пяти городам	Города														
		Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград		
		Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения, Δ	Статистическая достоверность различия, $p \leq$
Исход беременности, наступившей после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»																
Доля ответивших	22,2	8,2			15,3			35,3			23,8			28,0		
Роды	26,8	66,7	-39,9	0,05	25,0	1,8	н./зн	33,3	-6,5	н./зн	13,9	12,9	н./зн	19,0	7,7	н./зн
Искусственное прерывание (аборт)	41,7	8,3	33,3		29,2	12,5		31,5	10,2		61,1	-19,4		54,8	-13,1	
Выкидыш	3,0	8,3	-5,4		8,3	-5,4		0,0	3,0		2,8	0,2		2,4	0,6	
Беременность продолжалась на момент опроса	28,0	16,7	11,3		37,5	-9,5		35,2	-7,2		19,4	8,5		23,8	4,2	
Ответа нет	0,6	0,0	0,6		0,0	0,6		0,0	0,6		2,8	-2,2		0,0	0,6	
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0	100,0	0,0			
Профилактика вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции на различных стадиях беременности и в родах																
Доля ответивших	12,3	6,8			9,6			24,2			8,6			12,0		
Да, во время беременности	55,9	80,0	-24,1	н./зн	46,7	9,2	н./зн	51,4	4,6	н./зн	46,2	9,8	н./зн	66,7	-10,8	н./зн
Да, во время родов	41,9	80,0	-38,1	0,05	33,3	8,6	н./зн	48,6	-6,7		7,7	34,2	0,05	38,9	3,0	
Да, после родов	45,2	80,0	-34,8	0,05	40,0	5,2	н./зн	48,6	-3,5		30,8	14,4	н./зн	33,3	11,8	
Нет	26,9	0,0	26,9	0,05	6,7	20,2	н./зн	40,5	-13,7		38,5	-11,6	н./зн	22,2	4,7	
Будет получать	6,5	0,0	6,5	н./зн	33,3	-26,9	0,01	2,7	3,7		0,0	6,5	н./зн	0,0	6,5	
Ответа нет	1,1	0,0	1,1	н./зн	0,0	1,1	н./зн	0,0	1,1	7,7	-6,6	н./зн	0,0	1,1		

Приложение 5.

Сравнение характеристик поведения ВИЧ-позитивных женщин в периоды до и после постановки диагноза «ВИЧ-инфекция»

Таблица 1.П.5. Сексуальное поведение и профилактика сексуального пути инфицирования ВИЧ, %

Наименования категорий шкал	Города																			
	Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград							
	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲					
	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»						
Опыт половой жизни (проникающие вагинальный и анальный контакты)																				
Доля ответивших	100,0	100,0	0,001	100,0	100,0	0,001	100,0	100,0	0,01	100,0	100,0	0,001	100,0	100,0	0,05					
Да, был	100,0	73,5		26,5	100,0		88,5	11,5		100,0	92,2		7,8	100,0		87,4	12,6	100,0	96,0	12,6
Нет, не был	0,0	25,9		-25,9	0,0		11,5	-11,5		0,0	7,8		-7,8	0,0		12,6	-12,6	0,0	3,3	-12,6
Ответа нет	0,0	0,7		-0,7	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0		0,0	0,0	0,0	0,7	0,0
Всего:	100,0	100,0		0	100,0		100,0	0,0		100,0	100,0		0,0	100,0		100,0	0,0	100,0	100,0	0,0

Таблица 1.П.5. Сексуальное поведение и профилактика сексуального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Города																	
	Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград					
	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲			
	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»				
Количество половых партнёров																		
Доля ответивших	100,0	74,1		100,0	88,5		100,0	92,2		100,0	87,4		100,0	96,7				
1 половой партнёр	23,1	93,6	-70,5	12,7	90,6	-77,9	9,2	76,6	-67,4	7,3	59,1	-51,8	3,4	46,2	-42,8			
2–4 половых партнёра	49,7	3,7	46	47,1	7,2	39,9	35,3	19,9	15,4	29,8	14,4	15,4	39,5	33,8	5,7			
5–9 половых партнёров	17,7	0,0	17,7	27,4	0,7	26,7	26,1	2,8	23,3	19,9	3,0	16,9	25,2	9,0	16,2			
10–19 половых партнёров	6,8	0,0	6,8	5,7	0,0	5,7	22,2	0,7	21,5	5,3	0,8	4,5	20,4	9,7	10,7			
20–39 половых партнёров	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	2,5	3,3	0,0	3,3	3,3	0,0	3,3	6,1	0,0	6,1			
40–99 половых партнёров	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,6	2,6	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0	0,7	0,0	0,7			
Затрудняюсь ответить	2,0	2,8	-0,8	2,5	0,7	1,8	1,3	0,0	1,3	34,4	22,0	12,4	4,8	0,0	4,8			
Ответа нет	0,7	0,0	0,7	1,3	0,7	0,6	0,0	0,0	0	0,0	0,8	-0,8	0,0	1,4	-1,4			
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0			
Среднее количество половых партнёров																		
Доля ответивших	98,6	72,1		95,5	88,5		98,7	92,2		64,2	67,5		98,0	95,3				
Среднее	3,4	1,1	2,3	5,2	1,1	4,1	7,7	1,5	6,2	5,9	1,6	4,3	9,8	3,3	6,5			

Таблица 1.П.5. Сексуальное поведение и профилактика сексуального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Города																			
	Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград							
	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения					
	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»						
Наличие постоянных половых партнёров																				
Доля ответивших	100,0	73,5	н./зн	100,0	88,5	н./зн	100,0	92,2	н./зн	100,0	87,4	0,05	100,0	96,0	н./зн					
Да, были	99,3	98,1		1,2	99,4		97,1	2,3		98,0	96,5		1,5	92,1		84,1	8,0	94,0	92,4	1,6
Нет, не было	0,7	1,9		-1,2	0,6		2,9	-2,3		2,0	3,5		-1,5	7,9		15,9	-8,0	6,0	7,6	-1,6
Всего:	100,0	100,0		0,0	100,0		100,0	0,0		100,0	100,0		0,0	100,0		100,0	0,0	100,0	100,0	0,0
Количество постоянных половых партнёров																				
Доля ответивших	100,0	74,1	0,001	100,0	88,5	0,001	100,0	92,2	0,001	100,0	87,4	0,001	100,0	96,7	0,001					
Не было ни одного	0,7	1,8		-1,1	0,6		2,9	-2,3		2,0	3,5		-1,5	7,9		15,9	-8	6,0	7,6	-1,6
1 партнёр	38,1	94,5		-56,4	33,1		95,7	-62,6		30,1	90,8		-60,7	43,0		80,3	-37,3	32,0	72,4	-40,4
2–4 партнёра	50,3	0,9		49,4	61,8		1,4	60,4		61,4	5,0		56,4	46,4		3,8	42,6	50,7	17,2	33,5
5–9 половых партнёров	8,2	0,0		8,2	4,5		0,0	4,5		4,6	0,7		3,9	2,6		0,0	2,6	8,7	1,4	7,3
10–19 половых партнёров	1,4	0,0		1,4	0,0		0,0	0,0		0,7	0,0		0,7	0,0		0,0	0,0	1,3	0,0	1,3
Затрудняюсь ответить	0,7	0,5		0,2	0,0		0,0	0,0		0,7	0,0		0,7	0,0		0,0	0,0	1,3	0,7	0,6
Ответа нет	0,7	0,3		0,4	0,0		0,0	0,0		0,7	0,0		0,7	0,0		0,0	0,0	0,0	0,7	-0,7
Всего:	100,0	100,0		0	100,0		100,0	0,0		100,0	100,0		0	100,0		100,0	0,0	100,0	100,0	0,0

Таблица 1.П.5. Сексуальное поведение и профилактика сексуального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Города																			
	Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград							
	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р					
До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»							
Среднее количество постоянных половых партнёров																				
Доля ответивших	98,6	72,1		0,001	100,0	89,2		0,001	98,7	92,2		0,001	100,0	87,4		0,001	98,7	95,3		0,001
Среднее	2,4	1,0	1,4		2,1	1,0	1,1		2,2	1,0	1,2		1,7	0,9	0,8		2,3	1,2	1,1	
Частота использования презервативов с постоянными половыми партнёрами																				
Доля ответивших	99,3	72,1		0,05	99,4	86,0		0,001	98,0	88,9		0,001	92,1	73,5		н./зн	94,0	89,3		0,01
Каждый раз	1,4	7,5	-6,1		0,6	23,0	-22,4		0,7	21,3	-20,6		2,2	6,3	-4,1		1,4	10,4	-9,0	
Почти каждый раз	11,0	7,5	3,5		1,9	25,2	-23,3		8,0	14,7	-6,7		12,2	20,7	-8,5		12,1	18,7	-6,6	
Иногда	45,9	30,2	15,7		42,9	21,5	21,4		37,3	19,9	17,4		44,6	46,8	-2,2		41,8	42,5	-0,7	
Никогда	40,4	52,8	-12,4		54,5	29,6	24,9		53,3	44,1	9,2		41,0	25,2	15,8		42,6	26,1	16,5	
Ответа нет	1,4	1,9	-0,5		0,0	0,7	-0,7		0,7	0,0	0,7		0,0	0,9	-0,9		2,1	2,2	-0,1	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0	
Наличие случайных половых партнёров																				
Доля ответивших	100,0	74,1		0,001	100,0	89,2		0,001	100,0	92,2		0,001	100,0	87,4		0,001	100,0	96,7		0,001
Да, были	25,2	4,6	20,6		61,8	9,3	52,5		73,9	19,9	54,0		83,4	40,9	42,5		68,0	38,6	29,4	
Нет, не было	74,8	95,4	-20,6		38,2	90,7	-52,5		26,1	80,1	-54,0		16,6	59,1	-42,5		32,0	61,4	-29,4	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0	

Таблица 1.П.5. Сексуальное поведение и профилактика сексуального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Города																	
	Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград					
	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲			
	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»				
Количество случайных половых партнёров																		
Доля ответивших	100,0	64,6		100,0	51,6		100,0	84,3		100,0	9,9		100,0	-	-			
Не было половых партнёров	72,8	75,8	-3,0	37,6	63,0	-25,4	25,5	65,1	-39,6	16,6	53,3	-36,7	31,3	-	-			
1 партнёр	6,1	7,4	-1,3	8,9	7,4	1,5	6,5	7,8	-1,3	11,9	6,7	5,2	8,0	-	-			
2–4 партнёра	11,6	5,3	6,3	32,5	17,3	15,2	33,3	7,8	25,5	17,9	13,3	4,6	21,3	-	-			
5–9 половых партнёров	7,5	4,2	3,3	11,5	4,9	6,6	19,6	2,3	17,3	14,6	20,0	-5,4	18,7	-	-			
10–19 половых партнёров	0,7	2,1	-1,4	3,8	2,5	1,3	9,8	1,6	8,2	6,0	6,7	-0,7	14,7	-	-	-		
20–39 половых партнёров	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	1,3	2,0	0,0	2,0	0,7	0,0	0,7	0,7	-	-			
40–99 половых партнёров	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-			
Затрудняюсь ответить	0,7	4,2	-3,5	3,2	4,9	-1,7	0,7	15,5	-14,8	32,5	0,0	32,5	5,3	-	-			
Ответа нет	0,7	1,1	-0,4	1,3	0,0	1,3	0,7	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-			
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	-	-			

Таблица 1.П.5. Сексуальное поведение и профилактика сексуального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Города																			
	Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград							
	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р					
До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»							
Среднее количество случайных половых партнёров																				
Доля ответивших	98,6	72,1		н./зн	95,5	88,5		0,05	98,7	92,2		0,05	67,5	68,9		н./зн	96,7	94,7		-
Среднее	1,0	0,1	0,9		2,6	0,2	2,4		5,0	0,4	4,6		4,0	0,7	3,3		5,8	1,9	3,9	
Частота использования презервативов со случайными половыми партнёрами																				
Доля ответивших	25,2	3,4		н./зн	61,8	8,3		0,05	73,9	18,3		0,01	83,4	35,8		н./зн	68,0	37,3		н./зн
Каждый раз	24,3	0,0	24,3		16,5	53,8	-37,3		20,4	46,4	-26,0		28,6	35,2	-6,6		13,7	23,2	-9,5	
Почти каждый раз	16,2	0,0	16,2		9,3	15,4	-6,1		21,2	39,3	-18,1		34,9	33,3	1,6		27,5	26,8	0,7	
Иногда	35,1	40,0	-4,9		34,0	15,4	18,6		36,3	7,1	29,2		28,6	22,2	6,4		52,9	39,3	13,6	
Никогда	18,9	0,0	18,9		40,2	15,4	24,8		22,1	7,1	15,0		7,1	5,6	1,5		5,9	5,4	0,5	
Ответа нет	5,4	60,0	-54,6		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		0,8	3,7	-2,9		0,0	5,4	-5,4	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0	

Таблица 1.П.5. Сексуальное поведение и профилактика сексуального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Города																	
	Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград					
	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения			
	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»				
Количество коммерческих половых партнёров																		
Доля ответивших	100,0	55,8		100,0	79,6		100,0	80,4		100,0	79,5		100,0	77,3				
Не было половых партнёров	98,0	95,1	2,9	96,2	99,2	-3	94,8	99,2	-4,4	77,5	84,2	-6,7	85,3	94,8	-9,5			
1 партнёр	0,7	0,0	0,7	0,6	0,0	0,6	2,0	0,0	2	1,3	1,7	-0,4	4,0	0,0	4			
2–4 партнёра	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	2,0	0,8	1,2	1,3	0,8	0,5	2,7	0,9	1,8			
5–9 половых партнёров	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0	2,0	0,0	2	0,7	0,9	-0,2			
10–19 половых партнёров	0,0	0,0	0	н./зн	0,0	0,0	0	н./зн	0,0	0,0	0	н./зн	0,7	0,0	0,7	н./зн		
20–39 половых партнёров	0,0	0,0	0		0,0	0,0	0		0,0	0,0	0		0,7	0,0	0,7			
40–99 половых партнёров	0,0	0,0	0		0,6	0,0	0,6		0,7	0,0	0,7		0,7	0,0	0,7			
Затрудняюсь ответить	0,0	3,7	-3,7		1,3	0,8	0,5		0,0	0,0	0		2,0	3,4	-1,4			
Ответа нет	1,4	1,2	0,2		1,3	0,0	1,3		0,7	0,0	0,7		3,3	0,0	3,3			
Всего:	100,0	100,0	0		100,0	100,0	0		100,0	100,0	0		100,0	100,0	0			
Среднее количество коммерческих половых партнёров																		
Доля ответивших	98,6	72,1		н./зн	97,5	88,5		н./зн	99,3	92,2		н./зн	н./зн	н./зн	97,3	96,0		н./зн
Среднее	0,0	0,0	0,0		0,5	0,0	0,5		0,4	0,0	0,4		0,2	0,0	0,2	0,1	3,4	

Таблица 1.П.5. Сексуальное поведение и профилактика сексуального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Города																	
	Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград					
	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения			
До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		
Частота использования презервативов с коммерческими половыми партнёрами																		
Доля ответивших	2,0	1,4		3,2	-		4,6	-		21,9	15,2		11,3	2,0				
Каждый раз	33,3	0,0	33,3	20,0	-	-	14,3	-	-	27,3	21,7	5,6	23,5	33,3	-9,8			
Почти каждый раз	0,0	0,0	0,0	0,0	-	-	57,1	-	-	45,5	47,8	-2,3	41,2	0,0	41,2			
Иногда	0,0	0,0	0,0	20,0	-	-	14,3	-	-	24,2	21,7	2,5	23,5	66,7	-43,2			
Никогда	0,0	0,0	0,0	60,0	-	-	14,3	-	-	0,0	0,0	0,0	11,8	0,0	11,8			
Ответа нет	66,7	100,0	-33,3	0,0	-	-	0,0	-	-	3,0	8,7	-5,7	0,0	0,0	0,0			
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	-	-	100,0	-	-	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0			
Насилие																		
Доля ответивших	100,0	74,1		100,0	89,8		100,0	92,2		100,0	87,4		100,0	96,7				
Было	7,5	2,8	4,7	8,9	0,7	8,2	22,2	0,0	22,2	21,2	7,6	13,6	20,0	5,5	14,5			
Не было	92,5	97,2	-4,7	89,8	99,3	-9,5	77,8	100,0	-22,2	76,8	92,4	-15,6	77,3	93,8	-16,5			
Ответа нет	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	2,0	2,7	0,7	2,0			
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0			

Таблица 1.П.5. Сексуальное поведение и профилактика сексуального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Города																	
	Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград					
	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения			
	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»				
Субъективное восприятие степени опасности половых отношений																		
Доля ответивших	100,0	74,1		100,0	88,5		100,0	92,2		100,0	87,4		100,0	96,7				
Полностью безопасные	25,9	37,6	-11,7	6,4	30,2	-23,8	9,8	46,8	-37,0	2,6	8,3	-5,7	12,0	40,7	-28,7			
Скорее безопасные, чем опасные	41,5	26,6	14,9	22,3	33,1	-10,8	26,8	17,7	9,1	23,8	22,0	1,8	22,7	11,0	11,7			
Сложно сказать	17,0	23,9	-6,9	44,6	18,0	26,6	37,9	19,1	18,8	41,1	30,3	10,8	42,7	24,1	18,6			
Скорее опасные, чем безопасные	10,9	5,5	5,4	20,4	10,1	10,3	23,5	15,6	7,9	29,8	28,0	1,8	17,3	15,2	2,1			
Очень опасные	4,8	0,0	4,8	1,3	2,9	-1,6	2,0	0,7	1,3	2,0	10,6	-8,6	4,0	2,1	1,9			
Ответа нет	0,0	6,4	-6,4	5,1	5,8	-0,7	0,0	0,0	0,0	0,7	0,8	-0,1	1,3	6,9	-5,6			
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0			

Таблица 1.П.5. Сексуальное поведение и профилактика сексуального пути инфицирования ВИЧ, % (окончание)

Наименования категорий шкал	Города																			
	Иркутск				Тверь				Екатеринбург				Санкт-Петербург				Калининград			
	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р
	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»			До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»			До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»			До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»			До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		
Диагностирование инфекций, передаваемых половым путем																				
Доля ответивших	100,0	74,1			100,0	89,8			100,0	92,2			100,0	87,4			100,0	96,7		
Трихомониаз	5,4	0,0	5,4	0,05	7,0	0,7	6,3	0,01	11,1	2,8	8,3	0,01	19,2	0,8	18,4	0,001	28,0	2,1	25,9	0,001
Гонорея	6,1	0,0	6,1	0,01	3,2	0,0	3,2	0,05	11,8	0,0	11,8	0,001	14,6	0,8	13,8	0,001	4,7	0,0	4,7	0,01
Хламидиоз	6,8	0,9	5,9	0,05	3,2	0,7	2,5	н./зн.	6,5	0,7	5,8	0,01	19,9	4,5	15,4	0,001	26,7	27,6	-0,9	н./зн.
Сифилис	4,1	0,9	3,2	н./зн.	7,0	0,0	7,0	0,01	3,3	0,0	3,3	0,05	13,9	3,0	10,9	0,01	16,7	0,7	16,0	0,001
Герпес генитальный	4,8	1,8	3,0	н./зн.	1,3	0,0	1,3	н./зн.	2,0	2,1	-0,1	н./зн.	7,3	3,0	4,3	н./зн.	20,0	23,4	-3,4	н./зн.
Микоплазмоз	1,4	1,8	-0,4	н./зн.	0,6	0,0	0,6	н./зн.	3,9	2,1	1,8	н./зн.	14,6	2,3	12,3	0,001	1,3	14,5	-13,2	0,001
Уреаплазмоз	2,0	0,0	2,0	н./зн.	1,3	0,0	1,3	н./зн.	9,2	5,7	3,5	н./зн.	12,6	0,0	12,6	0,001	8,7	20,7	-12,0	0,01
Кандидоз	12,2	15,6	-3,4	н./зн.	22,3	7,1	15,2	0,001	19,6	21,3	-1,7	н./зн.	12,6	9,1	3,5	н./зн.	13,3	41,4	-28,1	0,001
Другое	0,0	0,0	0,0	н./зн.	1,3	0,0	1,3	н./зн.	2,0	2,1	-0,1	н./зн.	0,7	0,0	0,7	н./зн.	0,7	4,1	-3,4	н./зн.
Ответа нет	4,1	5,5	-1,4	н./зн.	2,5	3,5	-1,0	н./зн.	4,6	8,5	-3,9	н./зн.	18,5	50,8	-32,3	0,001	34,0	31,0	3,0	н./зн.

Таблица 2.П.5. Аддиктивное поведение и наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ, %

Наименования категорий шкал	Города																	
	Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград					
	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲			
	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	
Частота употребления алкогольных напитков																		
Доля ответивших	100,0	100,0		100,0	100,0		100,0	100,0		100,0	100,0		100,0	100,0		100,0	100,0	
Практически каждый день	3,0	0,0	3,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,7	1,3	5,3	5,3	0,0	8,0	8,7	-0,7			
Несколько раз в неделю	16,5	0,0	16,5	12,1	4,5	7,6	20,3	7,2	13,1	11,9	8,6	3,3	34,7	29,3	5,4			
Несколько раз в месяц	39,1	9,5	29,6	55,4	41,4	14,0	42,5	28,1	14,4	29,8	20,5	9,3	35,3	26,0	9,3			
Несколько раз в год	29,3	38,8	-9,5	29,3	32,5	-3,2	28,8	35,3	-6,5	20,5	21,2	-0,7	17,3	18,0	-0,7			
Не употребляю	11,3	49,7	-38,4	3,2	21,0	-17,8	6,5	28,8	-22,3	31,1	42,4	-11,3	4,0	17,3	-13,3			
Ответа нет	0,8	2,0	-1,2	0,0	0,6	-0,6	0,0	0,0	0,0	1,3	2,0	-0,7	0,7	0,7	0,0			
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0			
Опыт употребления наркотических веществ при помощи инъекции																		
Доля ответивших	15,0	15,0		20,4	15,3		37,3	28,1		65,6	50,3		20,0	14,7				
Употребляла	100,0	45,5	-30,5	75,0	33,3	-12,9	75,4	16,3	21,0	76,8	30,3	35,3	70,0	54,5	-34,5			
Не употребляла	0,0	54,5	30,5	25,0	62,5	17,1	24,6	81,4	-18,7	23,2	68,4	-34,0	30,0	40,9	39,1			
Ответа нет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0			

Таблица 2.П.5. Аддиктивное поведение и наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Города																			
	Иркутск				Тверь				Екатеринбург				Санкт-Петербург				Калининград			
	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р
	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»			До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»			До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»			До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»			До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		
Виды наркотических веществ, употребляемых при помощи инъекций																				
Доля ответивших	15,0	6,8			15,3	5,7			27,5	5,2			50,3	15,9			14,7	8,7		
Героин	95,5	100,0	-4,5	н./зн.	91,7	88,9	2,8	н./зн.	88,1	87,5	0,6	н./зн.	88,2	83,3	4,9	н./зн.	81,8	84,6	-2,8	н./зн.
Кокаин	0,0	0,0	0,0	н./зн.	0,0	0,0	0,0	н./зн.	0,0	0,0	0,0	н./зн.	3,9	0,0	3,9	н./зн.	22,7	30,8	-8,1	н./зн.
Опиаты (самостоятельно)	50,0	0,0	50,0	0,01	12,5	0,0	12,5	н./зн.	26,2	0,0	26,2	н./зн.	22,4	4,2	18,2	0,05	27,3	0,0	27,3	0,05
Опиаты (для медицины)	0,0	0,0	0,0	н./зн.	4,2	0,0	4,2	н./зн.	26,2	0,0	26,2	н./зн.	22,4	4,2	18,2	0,05	27,3	7,7	19,6	н./зн.
Эфедрон	0,0	0,0	0,0	н./зн.	20,8	0,0	20,8	н./зн.	0,0	0,0	0,0	н./зн.	3,9	8,3	-4,4	н./зн.	18,2	0,0	18,2	н./зн.
Снотворные	0,0	0,0	0,0	н./зн.	12,5	0,0	12,5	н./зн.	0,0	0,0	0,0	н./зн.	15,8	12,5	3,3	н./зн.	18,2	15,4	2,8	н./зн.
Стимуляторы	0,0	0,0	0,0	н./зн.	8,3	11,1	-2,8	н./зн.	4,8	12,5	-7,7	н./зн.	22,4	16,7	5,7	н./зн.	22,7	7,7	15,0	н./зн.
Галлюциногены	0,0	0,0	0,0	н./зн.	8,3	0,0	8,3	н./зн.	7,1	0,0	7,1	н./зн.	28,9	0,0	28,9	0,01	13,6	0,0	13,6	н./зн.
Другое	0,0	0,0	0,0	н./зн.	12,5	33,3	-20,8	н./зн.	4,8	0,0	4,8	н./зн.	0,0	0,0	0,0	н./зн.	4,5	0,0	4,5	н./зн.
Затрудняюсь ответить	0,0	0,0	0,0	н./зн.	4,2	0,0	4,2	н./зн.	2,4	0,0	2,4	н./зн.	1,3	0,0	1,3	н./зн.	4,5	0,0	4,5	н./зн.
Ответа нет	0,0	0,0	0,0	н./зн.	0,0	11,1	-11,1	н./зн.	2,4	12,5	-10,1	н./зн.	0,0	4,2	-4,2	н./зн.	0,0	0,0	0,0	н./зн.

Таблица 2.П.5. Аддиктивное поведение и наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Города																	
	Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград					
	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲			
	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»				
Частота употребления наркотических веществ при помощи инъекций																		
Доля ответивших	15,0	6,8		15,3	5,7		27,5	5,2		50,3	15,9		14,7	8,7				
Однократно	4,5	0,0	4,5	8,3	11,1	-2,8	11,9	0,0	11,9	2,6	0,0	2,6	4,5	0,0	4,5			
2-3 раза	18,2	20,0	-1,8	12,5	44,4	-31,9	4,8	12,5	-7,7	18,4	12,5	5,9	13,6	7,7	5,9			
Приблизительно раз в неделю	22,7	0,0	22,7	20,8	33,3	-12,5	16,7	37,5	-20,8	21,1	33,3	-12,2	50,0	53,8	-3,8			
2-3 раза в неделю	22,7	30,0	-7,3	25,0	0,0	25,0	14,3	25,0	-10,7	34,2	25,0	9,2	18,2	23,1	-4,9			
4-6 раз в неделю	4,5	0,0	4,5	4,2	0,0	4,2	2,4	0,0	2,4	3,9	4,2	-0,3	4,5	7,7	-3,2			
Практически ежедневно	22,7	50,0	-27,3	16,7	0,0	16,7	26,2	12,5	13,7	19,7	16,7	3,0	4,5	7,7	-3,2			
2-3 раза в день	4,5	0,0	4,5	8,3	0,0	8,3	23,8	0,0	23,8	0,0	4,2	-4,2	4,5	0,0	4,5			
4 раза в день и чаще	0,0	0,0	0,0	4,2	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
Ответа нет	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	-11,1	0,0	12,5	-12,5	0,0	4,2	-4,2	0,0	0,0	0,0			
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0			

Таблица 2.П.5. Аддиктивное поведение и наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Города																	
	Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград					
	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р			
До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»					
Частота использования чужого инструментария для инъекционного введения наркотического вещества																		
Доля ответивших	15,0	6,8		15,3	5,7		27,5	5,2		50,3	15,9		14,7	8,7				
Каждый раз	0,0	0,0	0,0	8,3	0,0	8,3	0,0	12,5	-12,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
В большинстве случаев	4,5	0,0	4,5	0,0	11,1	-11,1	7,1	0,0	7,1	5,3	25,0	-19,7	13,6	15,4	-1,8			
В половине случаев	9,1	80,0	-70,9	25,0	22,2	2,8	9,5	25,0	-15,5	18,4	45,8	-27,4	13,6	46,2	-32,6			
Иногда	63,6	20,0	43,6	25,0	55,6	-30,6	50,0	50,0	0,0	36,8	25,0	11,8	36,4	38,5	-2,1			
Ни разу	22,7	0,0	22,7	41,7	11,1	30,6	31,0	12,5	18,5	34,2	4,2	30,0	36,4	0,0	36,4			
Ответа нет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	12,5	-10,1	5,3	0,0	5,3	0,0	0,0	0,0			
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0			
Частота очищения чужого инструментария перед использованием для инъекционного введения наркотического вещества																		
Доля ответивших	11,6	5,4		8,9	2,5		19,0	2,6		33,1	11,9		9,3	5,3				
Каждый раз	58,8	50,0	8,8	28,6	0,0	28,6	55,2	25,0	30,2	20,0	22,2	-2,2	7,1	25,0	-17,9			
В большинстве случаев	23,5	12,5	11,0	7,1	0,0	7,1	17,2	0,0	17,2	30,0	27,8	2,2	21,4	25,0	-3,6			
Иногда	17,6	37,5	-19,9	57,1	75,0	-17,9	17,2	25,0	-7,8	42,0	44,4	-2,4	64,3	50,0	14,3			
Ни разу	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	7,1	6,9	25,0	-18,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
Ответа нет	0,0	0,0	0,0	0,0	25,0	-25,0	3,4	25,0	-21,6	8,0	5,6	2,4	7,1	0,0	7,1			
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0			

Таблица 2.П.5. Аддиктивное поведение и наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Города																			
	Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград							
	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲					
	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»						
Частота использования чистого инструментария для инъекционного введения наркотического вещества																				
Доля ответивших	15,0	6,8		н./зн	15,3	5,7		н./зн	27,5	5,2		н./зн	50,3	15,2		н./зн	14,7	8,7		н./зн
Каждый раз	22,7	20,0	2,7		37,5	55,6	-18,1		26,2	62,5	-36,3		30,3	13,0	17,3		31,8	15,4	16,4	
В большинстве случаев	59,1	60,0	-0,9		33,3	22,2	11,1		45,2	12,5	32,7		40,8	34,8	6,0		36,4	38,5	-2,1	
Иногда	18,2	20,0	-1,8		20,8	11,1	9,7		23,8	12,5	11,3		27,6	47,8	-20,2		18,2	38,5	-20,3	
Ни разу	0,0	0,0	0,0		8,3	0,0	8,3		2,4	0,0	2,4		0,0	0,0	0,0		9,1	7,7	1,4	
Ответа нет	0,0	0,0	0,0		0,0	11,1	-11,1		2,4	12,5	-10,1		1,3	4,3	-3,0		4,5	0,0	4,5	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0	
Частота передачи собственного использованного инструментария другим лицам для инъекционного введения наркотического вещества																				
Доля ответивших	15,0	6,8		н./зн	15,3	5,7		н./зн	27,5	5,2		н./зн	50,3	15,2		н./зн	14,7	8,7		н./зн
Каждый раз	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0						
В большинстве случаев	0,0	0,0	0,0		8,3	0,0	8,3		9,5	0,0	9,5		11,8	13,0	-1,2		4,5	7,7	-3,2	
Иногда	50,0	10,0	40,0		29,2	22,2	7,0		45,2	12,5	32,7		43,4	52,2	-8,8		40,9	30,8	10,1	
Никогда	50,0	90,0	-40,0		58,3	55,6	2,7		40,5	75,0	-34,5		42,1	30,4	11,7		50,0	61,5	-11,5	
Ответа нет	0,0	0,0	0,0		4,2	22,2	-18,0		4,8	12,5	-7,7		2,6	4,3	-1,7		4,5	0,0	4,5	
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0	

Таблица 2.П.5. Аддиктивное поведение и наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Города																	
	Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград					
	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р	Распределение значений по категориям шкал, %	Отклонение от общего для всех городов распределения	Статистическая достоверность различия, р			
До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»					
Возможность приобретения чистого инструментария для инъекционного введения наркотического вещества																		
Доля ответивших	15,0	6,8		15,3	5,7		27,5	5,2		50,3	15,2		14,7	8,7				
Не было	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,4	0,0	2,4	0,0	0,0	0,0	4,5	7,7	-3,2			
Да, была иногда	59,1	80,0	-20,9	25,0	0,0	25,0	57,1	25,0	32,1	26,3	52,2	-25,9	36,4	61,5	-25,1			
Была всегда	40,9	20,0	20,9	75,0	88,9	-13,9	38,1	62,5	-24,4	68,4	43,5	24,9	59,1	30,8	28,3			
Ответа нет	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	-11,1	2,4	12,5	-10,1	5,3	4,3	1,0	0,0	0,0	0,0			
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0			
Частота инъекционного введения наркотического вещества из шприца, наполненного из шприца другого лица																		
Доля ответивших	15,0	6,8		15,3	5,7		27,5	5,2		50,3	15,2		14,7	8,7				
Каждый раз	2,7	0,0	2,7	0,0	0,0	0,0	4,8	12,5	-7,7	2,6	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0			
Почти каждый раз	9,7	0,0	9,7	12,5	0,0	12,5	7,1	0,0	7,1	13,2	8,7	4,5	0,0	15,4	-15,4			
Иногда	44,6	70,0	-25,4	37,5	33,3	4,2	45,2	37,5	7,7	39,5	47,8	-8,3	59,1	38,5	20,6			
Никогда	39,8	30,0	9,8	50,0	55,6	-5,6	40,5	37,5	3,0	39,5	39,1	0,4	40,9	46,2	-5,3			
Ответа нет	3,2	0,0	3,2	0,0	11,1	-11,1	2,4	12,5	-10,1	5,3	4,3	1,0	0,0	0,0	0,0			
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0			

Таблица 2.П.5. Аддиктивное поведение и наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ, % (продолжение)

Наименования категорий шкал	Города																	
	Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград					
	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲			
	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»				
Частота использования общей посуды для приготовления наркотического вещества																		
Доля ответивших	15,0	6,8		15,3	5,7		27,5	5,2		50,3	15,2		14,7	8,7				
Каждый раз	0,0	0,0	0,0	29,2	22,2	7,0	45,2	0,0	45,2	13,2	0,0	13,2	4,5	0,0	4,5			
В большинстве случаев	13,6	0,0	13,6	33,3	22,2	11,1	16,7	0,0	16,7	15,8	17,4	-1,6	13,6	15,4	-1,8			
Иногда	63,6	60,0	3,6	33,3	44,4	-11,1	23,8	37,5	-13,7	42,1	47,8	-5,7	50,0	46,2	3,8			
Никогда	22,7	40,0	-17,3	4,2	0,0	4,2	11,9	50,0	-38,1	23,7	26,1	-2,4	31,8	38,5	-6,7			
Ответа нет	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	-11,1	2,4	12,5	-10,1	5,3	8,7	-3,4	0,0	0,0	0,0			
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0			
Частота забора раствора наркотического вещества из общего контейнера																		
Доля ответивших	15,0	6,8		15,3	5,7		27,5	5,2		50,3	15,2		14,7	8,7				
Каждый раз	4,5	0,0	4,5	33,3	33,3	0,0	47,6	0,0	47,6	14,5	0,0	14,5	4,5	0,0	4,5			
В большинстве случаев	4,5	0,0	4,5	41,7	22,2	19,5	16,7	0,0	16,7	21,1	17,4	3,7	13,6	15,4	-1,8			
Иногда	77,3	70,0	7,3	12,5	33,3	-20,8	23,8	62,5	-38,7	38,2	43,5	-5,3	40,9	53,8	-12,9			
Никогда	13,6	30,0	-16,4	12,5	0,0	12,5	9,5	25,0	-15,5	21,1	30,4	-9,3	40,9	30,8	10,1			
Ответа нет	0,0	0,0	0,0	0,0	11,1	-11,1	2,4	12,5	-10,1	5,3	8,7	-3,4	0,0	0,0	0,0			
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0			

Таблица 2.П.5. Аддиктивное поведение и наркопотребление и профилактика парентерального пути инфицирования ВИЧ, % (окончание)

Наименования категорий шкал	Города																			
	Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград							
	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения ▲					
	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»			
Субъективное восприятие степени опасности своего поведения, связанного с инъекционным использованием наркотических веществ																				
Доля ответивших	15,0	6,8		15,3	5,7		27,5	5,2		50,3	15,2		14,7	8,7						
Полностью безопасное	9,1	0,0	9,1	4,2	0,0	4,2	14,3	12,5	1,8	3,9	0,0	3,9	18,2	7,7	10,5					
Скорее безопасное, чем опасное	9,1	40,0	-30,9	37,5	55,6	-18,1	2,4	37,5	-35,1	19,7	0,0	19,7	13,6	7,7	5,9					
Сложно сказать	40,9	0,0	40,9	29,2	22,2	7,0	40,5	12,5	28,0	39,5	26,1	13,4	27,3	38,5	-11,2					
Скорее опасное, чем безопасное	22,7	30,0	-7,3	25,0	11,1	13,9	14,3	25,0	-10,7	31,6	52,2	-20,6	31,8	15,4	16,4					
Очень опасное	18,2	10,0	8,2	4,2	0,0	4,2	26,2	0,0	26,2	2,6	17,4	-14,8	9,1	15,4	-6,3					
Ответа нет	0,0	20,0	-20,0	0,0	11,1	-11,1	2,4	12,5	-10,1	2,6	4,3	-1,7	0,0	15,4	-15,4					
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0					
Диагностирование гепатитов																				
Доля ответивших	15,0	6,8		15,3	5,7		27,5	5,2		50,3	15,2		14,7	8,7						
Да, гепатит В	9,1	20,0	-10,9	н./зн.	4,2	22,2	-18,0	н./зн.	11,9	12,5	-0,6	н./зн.	22,4	47,8	-25,4	0,01	31,8	76,9	-45,1	0,01
Да, гепатит С	13,6	40,0	-26,4	н./зн.	33,3	11,1	22,2	н./зн.	16,7	12,5	4,2	н./зн.	63,2	69,6	-6,4	н./зн.	31,8	69,2	-37,4	0,05
Да, другой тип	0,0	0,0	0,0	н./зн.	0,0	0,0	0,0	н./зн.	2,4	0,0	2,4	н./зн.	1,3	4,3	-3,0	н./зн.	4,5	0,0	4,5	н./зн.
Нет	86,4	60,0	26,4	н./зн.	50,0	33,3	16,7	н./зн.	78,6	87,5	-8,9	н./зн.	23,7	13,0	10,7	н./зн.	45,5	7,7	37,8	0,05
Ответа нет	0,0	0,0	0,0	н./зн.	16,7	33,3	-16,6	н./зн.	0,0	0,0	0,0	н./зн.	7,9	4,3	3,6	н./зн.	9,1	0,0	9,1	н./зн.

Таблица 3.П.5. Репродуктивное поведение и профилактика вертикального пути инфицирования ВИЧ, %

Наименования категорий шкал	Города																		
	Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград						
	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения				
	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»					
Беременности																			
Доля ответивших	100,0	92,5		0,001	100,0	90,4		0,001	100,0	75,2		0,001	100,0	87,4		0,001			
Да, были	92,5	1,5	91,0		89,8	7,7	82,1		75,2	15,7	59,5		87,4	12,9	74,5		85,3	15,6	69,7
Нет, не было	7,5	98,5	-91,0		9,6	92,3	-82,7		24,8	84,3	-59,5		12,6	87,1	-74,5		14,7	84,4	-69,7
Ответа нет	0,0	0,0	0,0		0,6	0,0	0,6		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0
Планирование беременности																			
Доля ответивших	92,5	8,2		н./зн	90,4	15,3		н./зн	75,2	35,3		н./зн	87,4	23,8		н./зн			
Да, была запланирована	61,0	66,7	-5,7		47,9	33,3	14,6		42,6	38,9	3,7		20,5	8,3	12,2		39,8	28,6	11,2
Нет, не была запланирована	39,0	33,3	5,7		50,0	66,7	-16,7		56,5	61,1	-4,6		78,8	88,9	-10,1		59,4	71,4	-12,0
Ответа нет	0,0	0,0	0,0		2,1	0,0	2,1		0,9	0,0	0,9		0,8	2,8	-2,0		0,8	0,0	0,8
Всего:	100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0		100,0	100,0	0,0

ИЗУЧЕНИЕ ТЕНДЕНЦИЙ В РАСПРОСТРАНЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Таблица 3.П.5. Репродуктивное поведение и профилактика вертикального пути инфицирования ВИЧ, % (окончание)

Наименования категорий шкал	Города																			
	Иркутск			Тверь			Екатеринбург			Санкт-Петербург			Калининград							
	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения	Распределение значений по категориям шкал, %		Отклонение от общего для всех городов распределения					
	До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»		До установления диагноза «ВИЧ-инфекция»	После установления диагноза «ВИЧ-инфекция»						
Исход беременности																				
Доля ответивших	92,5	8,2		90,4	15,3		75,2	35,3		87,4	23,8		85,3	28,0						
Роды	64,7	66,7	-2,0	47,9	25,0	22,9	54,8	33,3	21,5	77,3	13,9	63,4	32,8	19,0	13,8					
Искусственное прерывание (аборт)	7,4	8,3	-0,9	29,6	29,2	0,4	20,0	31,5	-11,5	12,9	61,1	-48,2	50,0	54,8	-4,8					
Выкидыш	1,5	8,3	-6,8	7,0	8,3	-1,3	3,5	0,0	3,5	2,3	2,8	-0,5	3,1	2,4	0,7					
Беременность продолжалась на момент опроса	26,5	16,7	9,8	15,5	37,5	-22,0	21,7	35,2	-13,5	7,6	19,4	-11,8	14,1	23,8	-9,7					
Ответа нет	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8	-2,8	0,0	0,0	0,0					
Всего:	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0	100,0	100,0	0,0					
Получение препаратов для профилактики вертикального способа передачи ВИЧ-инфекции на различных стадиях беременности и в родах																				
Доля ответивших	84,4	6,8		57,3	9,6		57,5	24,2		80,8	8,6		40,0	12,0						
Да, во время беременности	64,5	80,0	-15,5	н./зн.	66,7	46,7	20,0	н./зн.	64,8	51,4	13,4	н./зн.	25,0	46,2	-21,2	н./зн.	65,0	66,7	-1,7	н./зн.
Да, во время родов	66,1	80,0	-13,9	н./зн.	65,6	33,3	32,3	0,05	63,6	48,6	15,0	н./зн.	54,5	7,7	46,8	0,01	45,0	38,9	6,1	н./зн.
Да, после родов	66,1	80,0	-13,9	н./зн.	67,8	40,0	27,8	0,05	68,2	48,6	19,6	0,05	46,4	30,8	15,6	н./зн.	51,7	33,3	18,4	н./зн.
Нет	12,1	0,0	12,1	н./зн.	4,4	6,7	-2,3	н./зн.	9,1	40,5	-31,4	0,001	20,5	38,5	-18,0	н./зн.	15,0	22,2	-7,2	н./зн.
Будет получать	0,0	0,0	0,0	н./зн.	0,0	33,3	-33,3	0,001	0,0	2,7	-2,7	н./зн.	0,0	0,0	0,0	н./зн.	0,0	0,0	0,0	н./зн.
Ответа нет	0,0	0,0	0,0	н./зн.	1,1	0,0	1,1	н./зн.	0,0	0,0	0,0	н./зн.	2,7	7,7	-5,0	н./зн.	1,7	0,0	1,7	н./зн.