Journal of Health Development
e2663-1776

Обзорная статья

Трансгендерные мужчины и небинарные люди в контексте ВИЧ: Тематический обзор

Кирей-Ситникова Я.

Независимая исследовательница, Москва, Российская Федерация

* Корреспондирующий автор: yana.kirey.sitnikova@gmail.com

Received: 28 April 2025
Revised: 24 May 2025
Accepted: 14 June 2025
Published: 30 June 2025

Citation: Yana Kirey-Sitnikova. Transgendernye muzhchiny i nebinarnye ljudi v kontekste VICh: Tematicheskij obzor [in Russian]. J Health Dev. 2025, 60 (3), jhd003. https://doi.org/10.32921/2663-1776-2025-60-3-jhd003

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Резюме

Трансгендерные *люди* (ТГ*Л*) являются одной из ключевых групп, уязвимых к ВИЧ. Исследования и программы профилактики зачатую сосредоточены только на одной подгруппе ТГ*Л* — трансгендерных женщинах (ТГЖ) — тогда как трансгендерные мужчины (ТМГ) и небинарные *люди* (НБ*Л*) выпадают из поля зрения.

Цель: обзор *литературных данных* о распространенности ВИЧ, риск-факторах и защитных факторах, потребностях и барьерах в доступе к услугам в сфере ВИЧ *для* ТГМ и НБ*Л*.

Методы. Систематический поиск в Web of Science, Scopus и PubMed.

Результаты. Распространенность ВИЧ среди ТГМ — от 2,56% *до* 3,2%, по НБ*Л* систематических обзоров нет. ВИЧ не является приоритетной темой *для* многих ТГМ, восприятие рисков заражения сильно варьирует. Сексуальные партнеры ТГМ и медицинские специалисты склонны недооценивать риски, сообщаются случаи отговаривания от тестирования на ВИЧ. Всего 13,1% ТГМ имели опыт секс-работы, основные мотивации: зарабатывание денег на операции, подтверждение гендерной идентичности со стороны клиентов. Интеграция ВИЧ-сервисов с медицинскими услугами, связанными с гендерным переходом (например, посещением эндокринолога *для* получения рецепта на гормоны), отмечалась как стратегия вовлечения ТГМ в программы по ВИЧ. ТГМ также сталкиваются с барьерами при тестировании на ВИЧ и получении доконтактной профилактики. ТГМ, живущие с ВИЧ, сталкиваются с пересекающейся стигматизацией: по признаку трансгендерности и в связи с ВИЧ-статусом. Исследований по НБ*Л* мало, имеющиеся данные показывают, что эта группа в еще большей степени, чем ТГМ, сталкивается с барьерами, вызванными гендерной бинарностью медицинских систем.

Выводы. ТГМ, особенно те из них, кто занимается сексом с мужчинами, являются группой риска в связи с ВИЧ, хотя распространённость ВИЧ среди них в целом ниже, чем среди ТГЖ. Данных по НБ*Л* очень мало, а убедительность имеющихся невелика в связи с гетерогенностью этой группы.

Ключевые слова: ВИЧ, трансгендерность, транссексуальность, ключевые группы, трансгендерные мужчины, небинарные *люди*.

1. Введение

Трансгендерные *люди* (ТГ*Л*) являются одной из ключевых групп, уязвимых к ВИЧ, выделяемых ЮНЭЙДС. Распространенность ВИЧ среди трансгендерных женщин (ТГЖ; *людей*, идентифицирующих себя как женщины, несмотря на приписанный при рождении мужской пол) может в 48,8 раз превышать распространённость в общей популяции [1]. В качестве причин называют высокие уровни стигматизации и дискриминации, ведущие к негативным психо-социальным исходам (депрессии, тревожности, низкой самооценке) и безработице, что, в свою очередь, повышает распространённость рискованного сексуального поведения (секс-работа, секс без презерватива) и употребления инъекционных наркотиков [2].

Сосредоточенность на ТГЖ ведет к недостаточному вниманию к *другим* подгруппам трансгендерных *людей*. Трансгендерные мужчины (ТГМ) — *люди*, идентифицирующие себя как мужчины, несмотря на приписанный при рождении женский пол — остаются малоизученной группой по отношению к ВИЧ. Это связано с тем, что они до последнего времени не воспринимались как группа, подверженная повышенным рискам ВИЧ [3]. Еще меньше известно о небинарных *людях* (НБ*Л*), которые не идентифицируют себя с бинарными категориями как женщины или мужчины. Целью настоящего обзора является сбор литературных данных о распространённости ВИЧ, риск-факторах и защитных факторах, потребностях и барьерах в доступе к услугам в сфере ВИЧ *для* ТГМ и НБ*Л*, которые впоследствии будут использованы *для* разработки опросника по ВИЧ среди ТГМ и НБ*Л* в Восточной Европе и Центральной Азии.

Цель: обзор литературных данных о распространенности ВИЧ, риск-факторах и защитных факторах, потребностях и барьерах в доступе к услугам в сфере ВИЧ *для* ТГМ и НБ*Л*.

2. Материалы и методы

В мае 2022 года осуществлено два систематических поиска в базах Web of Science и Scopus по названиям, абстрактам и ключевым словам, а также полнотекстовый поиск в PubMed.

Термины: (“FtM” OR “F2M” OR “trans masculine” OR “transmasculine” OR “AFAB” OR “trans men” OR “transmen” OR “transgender men”) *для* ТГМ и (“nonbinary” OR “non-binary”) *для* НБ*Л*. Слово “HIV” (ВИЧ) использовалось *для* обеих популяций.

Удаление дубликатов при помощи пакета bibiliometrix в среде R.

Исключались: клинические случаи; протоколы будущих исследований; дискуссионные статьи и тематические обзоры, не содержащие оригинальных данных; *любые* статьи, где ВИЧ упоминается, но не является темой исследования; статьи, где данные не дезагрегированы по гендерной идентичности респондентов, то есть ТГМ и НБ*Л* не выделяются в качестве подгрупп.

3. Результаты. Трансгендерные мужчины

После удаления дубликатов осталось 233 *для* ТГМ. *Для* обзора отобраны 46, еще 4 публикации добавлены после изучения ссылок.

Распространенность ВИЧ и ИППП среди ТГМ

Согласно систематическим обзорам, распространенность ВИЧ среди ТГМ составляет от 2,56% [4] *до* 3,2% [5]. От 1.2% *до* 11,1% имели хламидиоз, от 0% *до* 10,5% — гонорею, от 0% *до* 4,2% — сифилис [6].

Неважность темы и воспринимаемое отсутствие рисков

Как и ТГ*Л* в целом, ТГМ склонны не воспринимать ВИЧ как важную тему, отдавая приоритет доступу к гормонам, операциям, медицинскому страхованию, вопросам диеты, спорта, беременности, доступа к психологической поддержке и программам по прекращению курения [7].

Некоторые ТГМ склонны воспринимать свои риски в связи с ВИЧ как достаточно высокие [7], тогда как другие относятся к этому менее серьезно [8,9] и даже не осведомлены о рисках [10]. В то же время их сексуальные партнеры - цисгендерные мужчины (ЦМ) склонны считать, что *люди* с приписанным при рождении женским полом не подвержены повышенным рискам ВИЧ, и отказывались использовать презерватив при вагинальном сексе, даже если они использовали его при анальном сексе с ЦМ [11,12]. Подобного же мнения придерживаются и медицинские

специалисты. Часто недооценивание рисков ВИЧ происходило, когда респонденты говорили, что их сексуальными партнерами являются женщины. При этом врачи часто смешивали гендерную идентичность и строение гениталий их партнеров. Например, когда один участник сообщил врачу, что занимается сексом с женщинами, врач заключил, что все эти женщины являются цисгендерными (хотя, на самом деле, среди них были и трансгендерные), а потому риск передачи ВИЧ почти отсутствует [13]. В то время как в упомянутых статьях недооценка риска при сексе с женщинами упоминалась как вредный предрассудок, статистические данные подтверждают, что именно секс с мужчинами является предиктором небезопасного секса для ТГМ [14].

Сексуальные партнеры и сексуальные практики

В одном из исследований 100% респондентов рассказали, что занимались сексом с ЦМ за последние 12 месяцев, число занимавшихся сексом с цисгендерными женщинами (ЦЖ) и ТГЛ было ниже [7]. Напротив, в других исследованиях ЦЖ были наиболее частыми партнерами ТГМ [15,16]. Среди ТГЛ в целом, включая ТГМ, высок процент тех, кто имел несколько сексуальных партнеров в последнее время [14]. Некоторые ТГМ сообщали об изменении сексуальной ориентации после гендерного перехода: например, те, кто прежде идентифицировал себя как лесбиянки, позже занимались сексом с цисгендерными мужчинами, и наоборот [11,12,17].

Наиболее распространен оральный секс без использования защитного барьера [18]. Вторым по распространенности является пенетрация с помощью пальца/руки [16].

Данные по опыту в секс-работе среди ТГМ разнятся в широких пределах: например, 15% [19], 31% [20], 44% [7]. Согласно систематическому обзору с мета-анализом, усредненный показатель составляет 13.1% [5]. В качестве мотивов к занятию секс-работой, наряду с зарабатыванием денег на операции, называлось подтверждение гендерной идентичности со стороны клиентов-геев [12].

В ряде случаев ТГМ могут быть заражены ВИЧ при изнасиловании по причине их трансгендерности, когда мужчины пытались тем самым показать им, что они — женщины («коррекционное изнасилование») [21].

Употребление психоактивных веществ (ПАВ) и использование игл

Употребление ПАВ среди ТГМ превышает показатели для общей популяции. В одном исследовании 53,3% употребляли марихуану за последний год, 20,0% — экстази, 17,8% — попперсы [11]. В другом исследовании 8% употребляли инъекционные наркотики в последние 12 месяцев, 5% обменивались иглами в тот же период [22]. 42% за последний год занимались сексом в состоянии алкогольного или наркотического опьянения [19]. В то время как употребление алкоголя способствовало раскрепощённости во время секса, некоторые респонденты выражали беспокойство по поводу невозможности договариваться о безопасном сексе [9].

ТГМ могут повторно использовать иглы не только для инъекционных ПАВ, но и препаратов тестостерона, в странах, где свободная продажа игл запрещена [8].

Факторы, ведущие к рискованным сексуальным практикам

Подтверждение гендерной идентичности со стороны сексуальных партнеров важно для многих ТГМ с психологической точки зрения, и страх отвержения заставляет их чаще соглашаться на незащищенный секс [7,8,11,12,23]. Подтверждение гендерной роли партнером - ЦМ было связано с повышением вероятности тестирования на ВИЧ и снижением вероятности принимающего секса без презерватива [24].

Беспокойство о «пассе» (восприятии окружающими в гендере, с которым человек себя идентифицирует) и опыт мисгендеринга (обращения в роде, не соответствующем гендерной идентичности) были ассоциированы с сексом без презерватива как среди ТГЖ, так и ТГМ [25]. Депрессия и тревожность могут быть связаны с обсессивным поиском сексуальных партнеров [7]. Употребление алкоголя и попытки суицида ассоциированы с рискованным сексуальном поведением [26]. В связи с тем, что информационные материалы о безопасном сексе ориентированы, как правило, на мужчин, занимающихся сексом с мужчинами (МСМ), и ТГЖ, ТГМ могут обладать меньшей осведомленностью, а социализация в женской гендерной роли может вести к пониженной способности договариваться о безопасных практиках [7,12,27]. Употребление тестостерона повышает сексуальное желание и часто воспринимается как «второй пубертат», что может вести к импульсивному сексуальному

поведению и сексуальным экспериментам [7,12,17,27].

ТГМ, состоящие в отношениях для секса (casual sex) (по сравнению с моногамными отношениями), а также имеющие партнеров - ЦМ, ТГМ или ТГЖ (по сравнению с ЦЖ), чаще имели секс с партнерами с неизвестным ВИЧ-статусом [28]. Возраст, жестокое обращение в детстве, жизнь в гендере, соответствующем гендерной идентичности, и направленность сексуального влечения преимущественно или исключительно на мужчин были ассоциированы с повышенным сексуальным риском [29].

Социальное подтверждение гендера (жизнь в гендере, соответствующем гендерной идентичности, изменение имени и пола в документах, медицинские процедуры) является модератором во взаимосвязи между риск-факторами и рискованным сексуальным поведением. Такие риск-факторы, как пьянство, употребление ПАВ, депрессия, тревожность, жестокое обращение в детстве и насилие со стороны сексуального партнёра, были ассоциированы с сексом без презерватива только среди респондентов, совершивших гендерный переход, но не тех, кто этого еще не сделал [30].

Превентивные стратегии

Использование презервативов, обсуждение вопросов безопасности перед сексуальным актом [7]. Знакомство через интернет давало ТГМ больше возможностей заранее договориться о безопасном сексе [9,11]. Оценка рисков, от которой зависел выбор защиты, включала такие факторы, как биологический пол партнера, его ВИЧ-статус, наличие других ИППП, тип связи (постоянный партнер или нет), риск беременности [9].

Доступ к здравоохранению

ТГМ сталкиваются с трансфобной стигматизацией и дискриминацией при обращении в медицинские учреждения, в том числе предоставляющие ВИЧ-сервисы [10,31]. Стигматизация со стороны медицинских работников в последние 6 месяцев была ассоциирована с воспринимаемой недоступностью тестирования на ВИЧ [32]. Также медицинские специалисты могут использовать имена, данные при рождении («деднейминг»), и не иметь достаточного понимания сексуальных практик, которыми занимаются ТГМ [9,33]. Зачастую пациенты вынуждены искать информацию самостоятельно в интернете и обучать врачей о своих потребностях и корректном обращении [9]. Помимо этого, сегрегированность по гендеру некоторых мединских услуг и необходимость отмечать гендер в регистрационных формах может служить препятствием в доступе для некоторых ТГМ [10,33].

В связи со страхом негативного обращения ТГМ предпочитают обращаться в частные клиники и сервисные организации, где работают представители ключевых групп, нежели в государственные учреждения [21]. ТГМ, имеющие секс с мужчинами, предпочитали обращаться в сервисные организации для МСМ, однако отмечали, что их трансгендерность остаётся невидимой для поставщиков услуг: например, при заполнении анкет отсутствует поле, где они могли бы отметить, что являются ТГМ [11]. Подростки могут не обращаться в ВИЧ-сервисные организации из-за стигматизации, а также из-за боязни раскрытия врачами их гендерной идентичности родителям, хотя среди ТГМ этот страх менее распространен, чем среди ТГЖ [34]. Респонденты сообщали, что их посещение медицинских учреждений было бы более комфортным, если бы врачи задавали им прямые вопросы о предпочитаемой терминологии, а не предполагали, что все ТГМ используют одинаковые слова для описания себя и своих частей тела [35]. Совмещение ВИЧ-сервисов с медицинскими услугами, связанными с гендерным переходом (например, посещением эндокринолога для получения рецепта на гормоны), повышает вовлеченность ТГМ в программы профилактики и лечения ВИЧ [9,33]. Информация о компетентных в вопросах трансгендерности врачах распространяется через личные контакты среди ТГМ [9].

Тестирование на ВИЧ

Маленькие, нерепрезентативные выборки не позволяют сделать однозначных выводов об уровне тестирования среди ТГМ. Например, согласно одним данным, 51% ТГМ никогда не тестировались, а 16% сдавали тест за последний год [19]. В другом исследовании никогда не тестировались всего 4% [11]. Тестирование более распространено в группе 25+ лет, чем в группе 18-24 лет; среди имеющих годовой доход более $20000, чем среди тех, чей доход ниже; среди людей, получивших высшее образование; среди живущих на Севере США, чем живущих на Юге; среди употребляющих алкоголь; среди имеющих двух и более партнеров [36]. Если говорить о причинах отказа от тестирования, к

наиболее распространенным относятся: убеждение, что они не находятся в зоне риска, занятие безопасным сексом и использование чистых игл, отсутствие секса в последнее время, непридание должного значения тестированию [37]. Менее частыми причинами были незнание о возможностях анонимного тестирования и страх перед негативным обращением со стороны сотрудников [37]. Сообщается, что медицинские специалисты могут прямо отговаривать ТГМ от тестирования, считая их риски заражения ВИЧ низкими [33]. Наиболее часто респонденты проходили тестирование в связи с плановыми осмотрами, перед госпитализацией или операциями [37].

Доконтактная профилактика (ДКП)

В большой выборке ТГМ почти четверть (24,3%) соответствовала критериям для получения ДКП, из них 82,2% обращались в медицинские учреждения за последний год, из них 78,7% прошли тестирование на ВИЧ, из них 44,9% получили информацию о ДКП, из них 32,3% (или 10,9% от выборки в целом) получили рецепт на ДКП [38]. В схожем исследовании того же года 84,1% слышали о ДКП, из них 33,3% принимали ДКП хотя бы раз в жизни, причем 21,8% принимали ДКП на момент опроса [39]. Даже если участники слышали о ДКП, их уровень понимания способов приема и побочных явлений различался в диапазоне от знания научных данных до конспирологических теорий, услышанных от знакомых [40]. Причинами нежелания принимать ДКП были: воспринимаемое отсутствие рисков заражения ВИЧ (68,5%), высокая стоимость (24.2%) и побочные явления (20.1%) [41]. Помимо этого, респонденты испытывали сложности с поиском компетентных врачей, которые могли бы выписать ДКП, и обсуждением с ними своих сексуальных практик [40]. В другом исследовании респонденты рассказали о причинах прекращения приема ДКП: высокая цена, побочные явления (чаще всего расстройство желудка), сложности с доступом к медицинским специалистам и прекращение отношений с ВИЧ-позитивным партнером [42].

Постконтактная профилактика (ПКП)

Всего одна статья упоминает ПКП. 74,5% ТГМ ничего не знали о ПКП, а также 1,3% использовали ее [37].

ТГМ, живущие с ВИЧ, и антиретровирусная терапия (АРВТ)

ТГМ, живущие с ВИЧ, сталкиваются с социо-экономическими проблемами и плохими исходами в сфере здоровья, включая недостижение 80% уровня подавления вирусной нагрузки [43]. Респонденты рассказывали о пересекающейся стигматизации: по признаку трансгендерности и в связи с ВИЧ-статусом [21].

Всего 85,7% ТГМ, живущих с ВИЧ, принимали АРВТ согласно предписаниям врача, причем словесные оскорбления, занятие секс-работой и бездомность ассоциированы с несоблюдением режима приема [44]. ТГМ, заразившиеся ВИЧ в результате изнасилования, могли испытывать психологические сложности с приемом АРВТ, потому что это приводило к травмирующим воспоминаниям [21].

4. Результаты. Небинарные люди

После удаления дупликатов оставлены 118 статей, для анализа — 4. Добавлены 5 статьи из обзора по ТГМ, которые включали информацию по НБЛ.

Демографические и поведенческие особенности небинарных людей

НБЛ чаще имеют небинарные сексуальные идентичности (например, «пансексуал», «квир»), чем бинарные ТГЛ [34]. НБЛ намного реже стремятся пройти медицинские процедуры гендерного перехода по сравнению с бинарными ТГЛ [45]. Рискованное поведение, включая секс без презерватива, употребление табака, алкоголя и ПАВ, статистически не различалось между бинарными и небинарными ТГЛ, однако НБЛ имели более высокие уровни стресса [45].

Доступ к здравоохранению

Как и ТГМ, НБЛ сталкиваются с барьерами при доступе к медицинским учреждениям, включая ВИЧ-сервисы. Однако для них ещё более ярко выражена проблема бинарности в организации здравоохранения, что включает использование бинарного языка («женщины»/ «мужчины», «он»/«она»), гендерированное разделение специализации врачей (гинекологи, андрологи), принуждение со стороны медицинских работников к использованию одной из бинарных опций [46].

Согласно статистическим данным из Австралии, НБЛ с приписанным при рождении женским полом чаще сталкиваются с отсутствием гендерной сенситивности в учреждениях здравоохранения по сравнению с другими подгруппами ТГЛ [47]. Однако по другим данным, уровень стигматизации не различается между подгруппами ТГЛ [34].

Тестирование на ВИЧ

НБЛ реже тестировались за последний год, чем ТГМ [48,49]. 12,5% НБЛ не знали свой ВИЧ-статус [37].

Постконтактная профилактика (ПКП)

Всего 4,0% НБЛ использовали ПКП [37].

5. Выводы

Трансгендерные мужчины (ТГМ), особенно те из них, кто занимается сексом с мужчинами, являются группой риска в связи с ВИЧ, хотя распространённость ВИЧ среди них в целом ниже, чем среди ТГЖ. Так же, как и среди ТГЖ, среди ТГМ распространено рискованное поведение, включая рискованные сексуальные практики (секс без презерватива, секс с партнерами с неизвестным ВИЧ-статусом), употребление алкоголя и ПАВ, использование загрязненных игл. Сходными являются и психологические факторы, толкающие на рискованное поведение: проблемы в области ментального здоровья и страх отвержения со стороны партнера. Специфическим фактором является использование тестостерона, который повышает либидо. Как и остальные ТГЛ, ТГМ сталкиваются со стигматизацией в учреждениях здравоохранения, однако они комфортнее чувствуют себя в пространствах, созданных для МСМ.

Что касается НБЛ, количество данных по этой группе не позволяет сделать однозначных выводом. В ряде случаев они включаются в выборку, однако не выделяются при анализе. Дополнительной проблемой является неоднородность этой группы: в нее могут попадать как люди с приписанным при рождении женским, так и мужским полом, с разным количеством медицинских вмешательств и т. д., что не способствует убедительности даже тех немногочисленных данных, которые доступны.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликтов интересов.

Финансирование. Отсутствует.

Литература

1. Baral, S. D., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A. L., Guadamuz, T. E., & Beyrer, C. (2013). Worldwide burden of HIV in transgender women: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet infectious diseases*, 13(3), 214-222. https://doi.org/10.1016/s1473-3099(12)70315-8

2. Neumann, M. S., Finlayson, T. J., Pitts, N. L., & Keatley, J. (2017). Comprehensive HIV prevention for transgender persons. *American journal of public health*, 107(2), 207-212. https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303509

3. Kenagy, G. P., & Hsieh, C. M. (2005). The risk less known: Female-to-male transgender persons' vulnerability to HIV infection. *AIDS care*, *17*(2), 195-207. https://doi.org/10.1080/19540120512331325680

4. Stutterheim, S. E., van Dijk, M., Wang, H., & Jonas, K. J. (2021). The worldwide burden of HIV in transgender individuals: an updated systematic review and meta-analysis. *PloS one*, *16*(12), e0260063. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260063

5. Becasen, J. S., Denard, C. L., Mullins, M. M., Higa, D. H., & Sipe, T. A. (2019). Estimating the prevalence of HIV and sexual behaviors among the US transgender population: a systematic review and meta-analysis, 2006–2017. *American journal of public health*, *109*(1), e1-e8. https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304727

6. Van Gerwen, O. T., Jani, A., Long, D. M., Austin, E. L., Musgrove, K., & Muzny, C. A. (2020). Prevalence of sexually transmitted infections and human immunodeficiency virus in transgender persons: a systematic review. *Transgender Health*, *5*(2), 90-103. https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0053

7. Reisner, S. L., Perkovich, B., & Mimiaga, M. J. (2010). A mixed methods study of the sexual health needs of New England transmen who have sex with nontransgender men. *AIDS patient care and STDs*, *24*(8), 501-513. https://doi.org/10.1089/apc.2010.0059

8. Namaste, V. K. (2014). HIV/AIDS and female-to-male transsexuals and transvestites: Results from a needs assessment in Quebec. In *Transgender and HIV* (pp. 91-99). Routledge.

9. Rich, A., Scott, K., Johnston, C., Blackwell, E., Lachowsky, N., Cui, Z., ... & Roth, E. (2017). Sexual HIV risk among gay, bisexual and queer transgender men: findings from interviews in Vancouver, Canada. *Culture, health & sexuality*, *19*(11), 1197-1209. https://doi.org/10.1080/13691058.2017.1299882

10. Minor Peters, M. (2016). 'They wrote "gay" on her file': transgender Ugandans in HIV prevention and treatment. *Culture, health & sexuality*, *18*(1), 84-98. https://doi.org/10.1080/13691058.2015.1060359

11. Sevelius, J. (2009). "There's no pamphlet for the kind of sex I have": HIV-related risk factors and protective behaviors among transgender men who have sex with nontransgender men. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, *20*(5), 398-410. https://doi.org/10.1016/j.jana.2009.06.001

12. Rowniak, S., Chesla, C., Rose, C. D., & Holzemer, W. L. (2011). Transmen: the HIV risk of gay identity. *AIDS Education and Prevention*, *23*(6), 508-520. https://doi.org/10.1521/aeap.2011.23.6.508

13. Agénor, M., Zubizarreta, D., Geffen, S., Ramanayake, N., Giraldo, S., McGuirk, A., ... & Bond, K. (2022). "Making a way out of no way:" understanding the sexual and reproductive health care experiences of transmasculine young adults of color in the United States. *Qualitative Health Research*, *32*(1), 121-134. https://doi.org/10.1177/10497323211050051

14. Feldman, J., Romine, R. S., & Bockting, W. O. (2014). HIV risk behaviors in the US transgender population: prevalence and predictors in a large internet sample. *Journal of homosexuality*, *61*(11), 1558-1588. https://doi.org/10.1080/00918369.2014.944048

15. Bauer, G. R., Redman, N., Bradley, K., & Scheim, A. I. (2013). Sexual health of trans men who are gay, bisexual, or who have sex with men: results from Ontario, Canada. *International Journal of Transgenderism*, *14*(2), 66-74. https://doi.org/10.1080/15532739.2013.791650

16. Pletta, D. R., White Hughto, J. M., Peitzmeier, S., Deutsch, M. B., Pardee, D., Potter, J., & Reisner, S. L. (2020). Individual-and partnership-level correlates of protective barrier use in a sample of transmasculine adults with diverse sexual partnerships. *AIDS Patient Care and STDs*, *34*(5), 237-246. https://doi.org/10.1089/apc.2019.0296

17. Dadasovich, R., Auerswald, C., Minnis, A. M., Raymond, H. F., McFarland, W., & Wilson, E. C. (2017). Testosterone and sexual risk among transmen: a mixed methods exploratory study. *Culture, health & sexuality*, *19*(2), 256-266. https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1216605

18. McFarland, W., Wilson, E. C., & Raymond, H. F. (2017). HIV prevalence, sexual partners, sexual behavior and HIV acquisition risk among trans men, San Francisco, 2014. *AIDS and Behavior*, *21*(12), 3346-3352. https://doi.org/10.1007/s10461-017-1735-4

19. Bauer, G. R., Travers, R., Scanlon, K., & Coleman, T. A. (2012). High heterogeneity of HIV-related sexual risk among transgender people in Ontario, Canada: a province-wide respondent-driven sampling survey. *BMC public health*, *12*(1), 292. https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-292

20. Clements-Nolle, K., Marx, R., Guzman, R., & Katz, M. (2001). HIV prevalence, risk behaviors, health care use, and mental health status of transgender persons: implications for public health intervention. *American journal of public health*, *91*(6), 915. https://doi.org/10.2105/AJPH.91.6.915

21. Mujugira, A., Kasiita, V., Bagaya, M., Nakyanzi, A., Bambia, F., Nampewo, O., ... & Haberer, J. E. (2021). "You are not a man": a multi-method study of trans stigma and risk of HIV and sexually transmitted infections among trans men in Uganda. *Journal of the International AIDS Society*, *24*(12), e25860. https://doi.org/10.1002/jia2.25860

22. Chen, S., McFarland, W., Thompson, H. M., & Raymond, H. F. (2011). Transmen in San Francisco: What do we know from HIV test site data?. *AIDS and Behavior*, *15*(3), 659-662. https://doi.org/10.1007/s10461-010-9859-9

23. Iantaffi, A., & Bockting, W. O. (2011). Views from both sides of the bridge? Gender, sexual legitimacy and transgender people's experiences of relationships. *Culture, health & sexuality*, *13*(03), 355-370. https://doi.org/10.1080/13691058.2010.537770

24. Reisner, S. L., Moore, C. S., Asquith, A., Pardee, D. J., & Mayer, K. H. (2020). Gender non-affirmation from cisgender male partners: Development and validation of a brief stigma scale for HIV research with transgender men who have sex with men (trans MSM). *AIDS and Behavior*, *24*(1), 331-343. https://doi.org/10.1007/s10461-019-02749-5

25. Catelan, R. F., Saadeh, A., Lobato, M. I. R., Gagliotti, D. A. M., & Costa, A. B. (2021). Condom-protected sex and minority stress: associations with condom negotiation self-efficacy,"passing" concerns, and experiences with misgendering among transgender men and women in Brazil. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *18*(9), 4850. https://doi.org/10.3390/ijerph18094850

26. Reisner, S. L., White, J. M., Mayer, K. H., & Mimiaga, M. J. (2014). Sexual risk behaviors and psychosocial health concerns of female-to-male transgender men screening for STDs at an urban community health center. *AIDS care*, *26*(7), 857-864. https://doi.org/10.1080/09540121.2013.855701

27. Kosenko, K. A. (2011). Contextual influences on sexual risk-taking in the transgender community. *Journal of Sex Research*, *48*(2-3), 285-296. https://doi.org/10.1080/00224491003721686

28. Pletta, D. R., White Hughto, J. M., Peitzmeier, S. M., Deutsch, M. B., Pardee, D. J., Potter, J., & Reisner, S. L. (2022). Factors associated with transmasculine adults recently engaging in sexual behavior with partners of unknown STI and HIV status. *AIDS and Behavior*, *26*(9), 3139-3145. https://doi.org/10.1007/s10461-022-03651-3

29. Scheim, A. I., Bauer, G. R., & Travers, R. (2017). HIV-related sexual risk among transgender men who are gay, bisexual, or have sex with men. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, *74*(4), e89-e96. https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001222

30. Reisner, S. L., White Hughto, J. M., Pardee, D., & Sevelius, J. (2016). Syndemics and gender affirmation: HIV sexual risk in female-to-male trans masculine adults reporting sexual contact with cisgender males. *International journal of STD & AIDS*, *27*(11), 955-966. https://doi.org/10.1177/0956462415602418

31. Perez-Brumer, A., Nunn, A., Hsiang, E., Oldenburg, C., Bender, M., Beauchamps, L., ... & MacCarthy, S. (2018). "We don't treat your kind": Assessing HIV health needs holistically among transgender people in Jackson, Mississippi. *PloS one*, *13*(11), e0202389. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0202389

32. Scheim, A. I., Santos, G. M., Arreola, S., Makofane, K., Do, T. D., Hebert, P., ... & Ayala, G. (2016). Inequities in access to HIV prevention services for transgender men: results of a global survey of men who have sex with men. *Journal of the International AIDS Society*, *19*, 20779. https://doi.org/10.7448/IAS.19.3.20779

33. Scheim, A. I., & Travers, R. (2017). Barriers and facilitators to HIV and sexually transmitted infections testing for gay, bisexual, and other transgender men who have sex with men. *AIDS care*, *29*(8), 990-995. https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1271937

34. Fisher, C. B., Fried, A. L., Desmond, M., Macapagal, K., & Mustanski, B. (2018). Perceived barriers to HIV prevention services for transgender youth. *LGBT health*, *5*(6), 350-358. https://doi.org/10.1089/lgbt.2017.0098

35. Klein, A., & Golub, S. A. (2020). Enhancing gender-affirming provider communication to increase health care access and utilization among transgender men and trans-masculine non-binary individuals. *LGBT health*, *7*(6), 292-304. https://doi.org/10.1089/lgbt.2019.0294

36. Antebi-Gruszka, N., Talan, A. J., Reisner, S. L., & Rendina, H. J. (2020). Sociodemographic and behavioural factors associated with testing for HIV and STIs in a US nationwide sample of transgender men who have sex with men. *Sexually transmitted infections*, *96*(6), 422-427. https://doi.org/10.1136/sextrans-2020-054474

37. Costa, A. B., Fontanari, A. M. V., Catelan, R. F., Schwarz, K., Stucky, J. L., da Rosa Filho, H. T., ... & Koller, S. H. (2018). HIV-related healthcare needs and access barriers for Brazilian transgender and gender diverse people. *AIDS and Behavior*, *22*(8), 2534-2542. https://doi.org/10.1007/s10461-017-2021-1

38. Golub, S. A., Fikslin, R. A., Starbuck, L., & Klein, A. (2019). High rates of PrEP eligibility but low rates of PrEP access among a national sample of transmasculine individuals. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, *82*(1), e1-e7. https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000002116

39. Reisner, S. L., Moore, C. S., Asquith, A., Pardee, D. J., Sarvet, A., Mayer, G., & Mayer, K. H. (2019). High risk and low uptake of pre-exposure prophylaxis to prevent HIV acquisition in a national online sample of transgender men who have sex with men in the United States. *Journal of the International AIDS Society*, *22*(9), e25391. https://doi.org/10.1002/jia2.25391

40. Rowniak, S., Ong-Flaherty, C., Selix, N., & Kowell, N. (2017). Attitudes, beliefs, and barriers to PrEP among trans men. *AIDS Education and Prevention*, *29*(4), 302-314. https://doi.org/10.1521/aeap.2017.29.4.302

41. Reisner, S. L., Moore, C. S., Asquith, A., Pardee, D. J., & Mayer, K. H. (2021). The pre-exposure prophylaxis cascade in at-risk transgender men who have sex with men in the United States. *LGBT health*, *8*(2), 116-124. https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0232

42. Zarwell, M., John, S. A., Westmoreland, D., Mirzayi, C., Pantalone, D. W., Golub, S., ... & Grov, C. (2021). PrEP uptake and discontinuation among a US national sample of transgender men and women. *AIDS and Behavior*, *25*(4), 1063-1071. https://doi.org/10.1007/s10461-020-03064-0

43. Lemons, A., Beer, L., Finlayson, T., McCree, D. H., Lentine, D., Shouse, R. L., & Medical Monitoring Project. (2018). Characteristics of HIV-positive transgender men receiving medical care: United States, 2009–2014. *American journal of public health*, *108*(1), 128-130. https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.304153

44. Teti, M., Bauerband, L. A., & Altman, C. (2019). Adherence to antiretroviral therapy among transgender and gender nonconforming people living with HIV: Findings from the 2015 US trans survey. *Transgender health*, *4*(1), 262-269. https://doi.org/10.1089/trgh.2019.0050

45. Todd, K., Peitzmeier, S. M., Kattari, S. K., Miller-Perusse, M., Sharma, A., & Stephenson, R. (2019). Demographic and behavioral profiles of nonbinary and binary transgender youth. *Transgender Health*, *4*(1), 254-261. https://doi.org/10.1089/trgh.2018.0068

46. Eiduson, R., Murchison, G. R., Agénor, M., Suarez, L., & Gordon, A. R. (2022). Sexual healthcare experiences of nonbinary young adults. *Culture, Health & Sexuality*, *24*(10), 1319-1335. https://doi.org/10.1080/13691058.2021.1946595

47. Rosenberg, S., Callander, D., Holt, M., Duck-Chong, L., Pony, M., Cornelisse, V., ... & Cook, T. (2021). Cisgenderism and transphobia in sexual health care and associations with testing for HIV and other sexually transmitted infections: Findings from the Australian Trans & Gender Diverse Sexual Health Survey. *PLoS One*, *16*(7), e0253589. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0253589

48. Sharma, A., Kahle, E., Todd, K., Peitzmeier, S., & Stephenson, R. (2019). Variations in testing for HIV and other sexually transmitted infections across gender identity among transgender youth. *Transgender health*, *4*(1), 46-57. https://doi.org/10.1089/trgh.2018.0047

49. Gass, B. V., Horvath, K. J., Marrow, E., Rood, B. A., & Pantalone, D. W. (2021). Associations between social support availability and HIV risk and protective factors in a US sample of adults with diverse transgender identities. *LGBT health*, *8*(1), 60-67. https://doi.org/10.1089/lgbt.2020.0035

АИТВ контекстіндегі трансгендер ерлер және бинарлы емес адамдар: Тақырыптық шолу

Кирей-Ситникова Я.

Тәуелсіз зерттеуші, Мәскеу, Ресей Федерациясы

Түйіндеме

Трансгендер адамдар (ТГА) адамның иммунды тапшылығы вирусына (АИТВ) осал негізгі топтардың бірі болып табылады. Зерттеу және алдын алу бағдарламалары көбінесе бір ғана ТГА кіші тобына - трансгендер әйелдерге (ТГӘ) бағытталған, ал трансгендер ерлер (ТГЕ) және бинарлы емес адамдар (БЕА) назардан тыс қалады.

Шолудың мақсаты: АИТВ-инфекциясының таралуы, қауіп-қатер және қорғаныс факторлары, ТГЕ және БЕА үшін АИТВ қарсы қызметтерге қол жеткізудегі қажеттіліктер мен кедергілер туралы талдау жасау.

Әдістері. Web of Science, Scopus және PubMed жүйелерінде жүйелі іздеу.

Нәтижелер. ТГЕ арасында АИТВ таралуы 2,56%-дан 3,2%-ға дейін ауытқиды, БЕА бойынша жүйелі шолулар жоқ. АИТВ көптеген ТГЕ үшін басымдық болып табылмайды және жұқтыру қаупі туралы түсініктер әртүрлі. ТГА-дың жыныстық серіктестері мен денсаулық сақтау мамандары тәуекелдерді жете бағаламайды және АИТВ-на тестілеуден бас тарту жағдайлары хабарланды. ТГЕ тек 13,1% секс-жұмыс тәжірибесіне ие болды, оның негізгі мотивтері отаға ақша табу және клиенттердің гендерлік сәйкестігін растау болды. АИТВ қызметтерін гендерлік ауысуға байланысты денсаулық сақтау қызметтерімен біріктіру (мысалы, гормондарға рецепт алу үшін эндокринологқа бару) АИТВ-ын бағдарламалауға ТГЕ-ді тарту стратегиясы ретінде атап өтілді. ТГЕ, сонымен қатар, АИТВ-на тестілеу және байланысқа дейінгі алдын алу шараларына қол жеткізуде кедергілерге тап болады. АИТВ-мен өмір сүретін ТГЕ стигмамен бетпе-бет келуі олардың трансгендерлік сәйкестіктеріне және АИТВ мәртебесіне байланысты. БЕА бойынша зерттеулер шектеулі, бірақ қолда бар деректер бұл топтың денсаулық сақтау жүйесінің гендерлік бинарлылығына байланысты ТГЕ-ге қарағанда үлкен дәрежеде кедергілерге тап болғанын көрсетеді.

Қорытынды. ТГЕ, әсіресе ерлермен жыныстық қатынасқа түсетіндер, АИТВ-ның қауіпті тобы болып табылады, дегенмен олардың арасында АИТВ таралуы әдетте ТГӘ-ға қарағанда төмен. БЕА-дар туралы деректер өте аз және бұл топтың гетерогенділігіне байланысты бар ықпалдың күші төмен.

Түйін сөздер: АИТВ, трансгендеризм, транссексуализм, негізгі популяциялар, трансгендер ерлер, бинарлы емес адамдар.

Transgender Men and Non-binary Individuals in the Context of HIV: A Scoping Review

Yana Kirey-Sitnikova

Independent researcher, Moscow, Russia

Abstract

Transgender people (TGP) make up one of the key groups vulnerable to HIV. Research and prevention programs are often focused entirely on one subgroup of TGP — transgender women (TW) — while transgender men (TM) and non-binary individuals (NB) fall out of sight.

The aim: Review the literature on HIV prevalence, risk and protective factors, needs and barriers in access to HIV services for TM and NB.

Methods. Systematic search in Web of Science, Scopus and PubMed.

Results. HIV prevalence among TM — 2.56% to 3.2%, no systematic reviews available for NB. HIV is not a priority issue for many TM, perception of risks varies. Sexual partners of TM and medical specialists often underestimate risks, cases are reported where TM were dissuaded from taking an HIV test. 13.1% TM had experience in sex work; the main motivations include earning money for surgeries and affirmation of gender identity by clients. High prevalence of substance abuse and sex under the influence of alcohol/substances. Integration of HIV services with medical services aimed at gender transition (for example, visiting an endocrinologist to obtain a prescription for hormones) is an effective strategy to engage TM in HIV programs. TM also face barriers in access to HIV testing and preexposure prophylaxis. TM living with HIV face intersectional stigmatization: as trans people and people living with HIV. Few studies on NB could be found. Compared to TM, this group faces even more barriers in relation to gender binarism of medical systems.

Conclusions. TM, especially those having sex with men, are a high-risk group for HIV, even though they have a lower HIV prevalence than TW. There's few data on NB and credibility of that data is undermined by heterogeneity of this group.

Key words: HIV, transgender, transsexuality, key groups, trans men, non-binary.