

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ МУЖЧИН, БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Е.М. Чумаков, Н.Н. Петрова, А.А. Яковлев, И.О. Смирнова

Санкт-Петербургский Государственный Университет

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Российской Федерации продолжает ухудшаться, в том числе за счёт активизации выхода эпидемии из уязвимых групп населения в общую популяцию [2]. Показатель новых случаев заражения сифилисом также остаётся выше доэпидемиологического уровня [1]. Коморбидность ВИЧ-инфекции и сифилиса существенно возросла за последние 15 лет и варьирует в пределах 20–70% [5, 6, 13]. Наиболее подверженной сочетанному заражению сифилисом и ВИЧ-инфекцией группой остаются мужчины, занимающиеся сексом с мужчинами (МСМ) [3, 10].

Факторы риска инфекций передаваемых половым путем (ИППП) включают аддиктивные нарушения (потребление алкоголя и наркотиков) [3, 9, 12], рискованное сексуальное поведение [11]. Наличие психических заболеваний сопряжено с повышенным риском заражения ВИЧ [7]. Среди психических расстройств наибольшая вероятность рискованного поведения имеется при депрессии [8, 14]. Социальная дезадаптация повышает риск заражения ИППП [4, 14].

Целью исследования явилось изучение психических расстройств и социальной адаптации у пациентов с ассоциированными сифилисом и ВИЧ-инфекцией и у больных ранними формами сифилиса.

Материал и методы

Клинико-психопатологическим методом обследовано 77 мужчин, получавших стационарное лечение в специализированной больнице по поводу различных форм раннего сифилиса. Обследование пациентов проводилось в форме структурированного клинического интервью и анкетирования. Пациенты были разделены на две группы сравнения исходя из лабораторно подтвержденного наличия или отсутствия ассоциированной с сифилисом ВИЧ-инфекции. В первую группу вошли 45 мужчин, в ходе лечения у которых был впервые выявлен или подтвержден диагноз ВИЧ-инфекции (возраст $32,58 \pm 7,93$ лет), во вторую группу – 32 мужчины, серонегативные по

ВИЧ-инфекции (возраст $30,42 \pm 6,74$ лет). Все обследованные пациенты ранее за психиатрической помощью не обращались.

Статистическая обработка проводилась с использованием программы STATISTICA 10.0, стандартного набора методов.

Результаты и обсуждение

ВИЧ-инфекция в первой группе сравнения была диагностирована впервые у 48,89% больных. Остальные пациенты первой группы уже знали о заражении ВИЧ-инфекцией при поступлении в стационар. Период от момента выявления ВИЧ-инфекции до госпитализации по поводу сифилиса составил $2,69 \pm 1,25$ лет. Эти данные свидетельствуют о сохранении в этих случаях рискованного сексуального поведения, несмотря на диагностированное заболевание ВИЧ.

11,11% и 18,75% больных первой и второй групп, соответственно, имели ИППП до выявления ВИЧ или сифилиса и получали соответствующее амбулаторное лечение.

Пациенты характеризовались наличием аддиктивного и рискованного сексуального поведения на протяжении жизни, а также вовлечением в криминальную деятельность и нахождением в местах лишения свободы (табл. 1).

Аддиктивное поведение было представлено потреблением наркотиков более чем у половины больных ассоциированными сифилисом и ВИЧ-инфекцией и почти у половины больных сифилисом.

Пациенты первой группы имели опыт внутривенного употребления опиатов и употребления психостимуляторов более чем в два раза чаще, чем пациенты второй группы. Злоупотребление алкоголем в течение жизни встречалось достоверно чаще также у пациентов первой группы ($p=0,029$). Рискованное сексуальное поведение проявлялось вступлением в незащищенные случайные сексуальные контакты у всех обследованных пациентов. Гомосексуальные контакты встречались в обеих группах со значитель-

Характеристика рискованного поведения обследованных пациентов

Число пациентов, которые	Первая группа	Вторая группа	p
Имели опыт гомосексуальных контактов	71,11%	37,5%	p=0,003
Вступали в случайные сексуальные связи в течение жизни	100%	100%	-
Вступали в случайные сексуальные связи за последние 6 месяцев	84,44%	81,25%	-
Имели более четырёх сексуальных партнёров за последние 6 месяцев	57,78%	31,25%	p=0,018
Практиковали незащищённые сексуальные контакты в течение жизни	100%	100%	-
Вступали в незащищённые контакты в состоянии наркотического или алкогольного опьянения в течение жизни	53,33%	31,25%	p=0,045
Вступали в незащищённые контакты в состоянии наркотического или алкогольного опьянения за последние 6 месяцев	31,11%	9,38%	p=0,021
Использовали услуги коммерческого секса	31,11%	21,88%	-
Были вовлечены в коммерческий секс с целью заработка	2,22%	3,13%	-
Начали половую жизнь в возрасте до 16 лет	55,56%	40,63%	-
Употребляли наркотики в течение жизни	64,44%	46,88%	-
Употребляли наркотики за последние 6 месяцев	26,67%	9,38%	p=0,052
Употребляли опиоиды внутривенно в течение жизни	13,33%	3,13%	-
Употребляли психостимуляторы в течение жизни	33,33%	15,63%	-
Имели эпизоды злоупотребления алкоголем в течение жизни	37,78%	15,63%	p=0,029
Имели эпизоды злоупотребления алкоголем за последние 6 месяцев	24,44%	6,25%	p<0,001
Имели судимости	8,89%	6,25%	-

ным преобладанием их у пациентов первой группы (71,11 и 37,5%, случаев соответственно, $p=0,003$). Полученные результаты подтверждают данные литературы об особом значении гомосексуальных контактов как фактора риска заражения ассоциированными сифилисом и ВИЧ-инфекцией у мужчин [3, 10].

Показана взаимосвязь аддиктивного и рискованного сексуального поведения в течение жизни. Так, 53,33% пациентов первой и 31,25% пациентов второй группы вступали в незащищённые контакты в состоянии наркотического или алкогольного опьянения ($p=0,045$). Показатель использования коммерческого секса находился на уровне 31,11% для первой и 21,88% для второй группы.

Рискованное поведение за последние 6 месяцев характеризовалось преобладанием рискованного сексуального поведения. Так, более 80% больных обеих групп вступали в случайные сексуальные контакты. Больше половины больных ассоциированными сифилисом и ВИЧ-инфекцией (57,78%) и 1/3 больных сифилисом (31,25%) имели более четырёх сексуальных партнёров за этот период ($p=0,018$).

Пациенты обеих групп вступали в незащищённые контакты в состоянии наркотического или алкогольного опьянения за последние 6 месяцев реже, чем в течение всей жизни, однако этот показатель был также выше у пациентов первой группы (31,11% и 9,38% случаев в группах сравнения соответственно, $p=0,021$).

Аддиктивное поведение больных в течение последних 6 месяцев характеризовалось снижением

уровня потребления наркотических веществ и сокращением употребления алкоголя по сравнению с показателями потребления психоактивных веществ в течение жизни. При этом большее значение этого фактора риска в группе больных с ассоциированным сифилисом и ВИЧ-инфекцией статистически значимо.

Социальная адаптация 34,28% больных первой и 31,25% больных второй группы на момент обследования была оценена как низкая. Среди пациентов был высок уровень безработицы (28,89 и 18,75%, соответственно). Большое количество пациентов не получили специального образования (33,33 и 28,13% соответственно). Пациенты второй группы чаще имели высококвалифицированную работу (31,11 и 56,25% соответственно, $p=0,024$).

Психические нарушения на момент обследования были выявлены у большинства больных ассоциированными сифилисом и ВИЧ-инфекцией (75,56%) и у 62,5% больных сифилисом (табл. 2).

Выявление психических нарушений было осложнено отсутствием жалоб психологического содержания. 63,12% пациентов первой и 90,9% второй группы не предъявляли жалоб лечащим врачам-дерматовенерологам на своё психическое состояние.

В структуре психических заболеваний преобладали расстройства настроения, которые были диагностированы как расстройства адаптации (нозогенные расстройства), проявившиеся тревожными и тревожно-депрессивными состояниями. Эти рас-

Таблица 2

**Характеристика психических заболеваний
в группах сравнения**

Диагноз по МКБ-10	Первая группа	Вторая группа
Расстройство адаптации F43	42,22%	34,38%
Расстройство личности F60	17,78%	6,25%
Алкоголизм F10	24,44%	9,38%
Зависимость от сочетанного употребления наркотических веществ F19	8,89%	0%
Зависимость от опиатов F11	2,22%	0%
Зависимость от психостимуляторов F15	4,44%	0%
Органическое заболевание головного мозга F06	4,44%	12, %
Умственная отсталость F70	4,44%	12,5%
Без психических нарушений	24,44%	37,5%

стройства относились к гипернозогнозическому варианту нозогений и хорошо поддавались психотерапевтической коррекции, которая проводилась только в 11,11% случаев (26,32% от числа пациентов с диагностированным расстройством адаптации) у больных с ассоциированными сифилисом и ВИЧ и в 3,13% случаев (9,09%) у больных сифилисом.

У пациентов первой группы чаще выявлялись психические нарушения, связанные с аддиктивной патологией, в частности, алкоголизмом (24,44 и 9,38% пациентов первой и второй групп соответственно), при этом во второй группе зависимость от употребления какого-либо наркотического вещества не была установлена.

Расстройства личности выявлялись почти в три раза чаще у больных первой группы (17,78 и 6,25% соответственно).

Во второй группе достоверно чаще выявлялись умственная отсталость лёгкой степени и органическое заболевание головного мозга (4,44 и 12,5% случаев в первой и второй группе для каждого заболевания соответственно). Органическое заболевание головного мозга во всех случаях было смешанного генеза (интоксикационного, инфекционного) и характеризовалось наличием аффективных нарушений и психоорганического синдрома.

В ходе обследования было установлено, что 71,11% больных ассоциированными сифилисом и ВИЧ-инфекцией и 31,25% больных сифилисом в течение жизни имели признаки социальной дезадаптации, сопровождавшейся психическими или поведенческими нарушениями ($p=0,001$). У пациентов первой группы периоды социальной дезадаптации чаще, чем у пациентов второй группы сопровождались потреблением наркотиков (26,67 и 9,38% соответственно, $p=0,052$) и злоупотреблением алкоголя

(35,56 и 15,63% соответственно, $p=0,045$). Депрессивные расстройства различной степени выраженности также чаще сопровождали социальную дезадаптацию у пациентов первой группы (17,78 и 9,09% соответственно). Попытки суицида встречались в 6,67% случаев в первой группе и не наблюдались во второй группе. Частота нарушения поведения в обеих группах практически не различалась (28,89 и 25,0% соответственно). При этом случаев обращения в эти периоды за специализированной медицинской помощью (психиатрической или наркологической) не было.

Обнаружено, что 44,44% пациентов первой и 15,63% пациентов второй группы заразились сифилисом или ВИЧ-инфекцией именно в один из периодов социальной дезадаптации ($p=0,001$ для групп сравнения).

Для пациентов первой группы статистически подтверждены взаимосвязи между наличием социальной дезадаптации, сопровождавшейся психическими или поведенческими нарушениями, и наличием психических расстройств на момент обследования ($r=0,89$, $p<0,001$), в частности, расстройств адаптации ($r=0,45$, $p<0,001$).

Выводы

Выявлена высокая частота психических расстройств как у больных сифилисом, так и ассоциированными сифилисом и ВИЧ-инфекцией с преобладанием нозогенных тревожных и тревожно-депрессивных реакций. Больные с ассоциированными сифилисом и ВИЧ-инфекцией отличаются значительной частотой аддиктивных расстройств.

Полученные результаты подтверждают данные литературы о преобладании ассоциированного заболевания сифилисом и ВИЧ-инфекцией среди МСМ в популяции мужчин и о значении гомосексуальных контактов в заражении ИППП в целом.

Рискованное поведение больных ассоциированными сифилисом и ВИЧ-инфекцией характеризовалось более значимой реализацией факторов риска как в отношении аддиктивного поведения, так и в отношении рискованного сексуального поведения по сравнению с больными сифилисом. Полученные данные свидетельствуют о существенной роли психических расстройств как фактора риска заражения социально значимыми инфекциями – сифилис и ВИЧ.

Результаты исследования указывают на целесообразность выделения пациентов с психическими нарушениями и социальной дезадаптацией в анамнезе в группу риска по возникновению психических расстройств с целью оказания медицинской помощи на основе полипрофессионального междисциплинарного подхода.

ЛИТЕРАТУРА

1. Долженникова Н.А. Информационное письмо о состоянии заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем, и заразными кожными заболеваниями в Иркутской области за 2013 год. 2013.
2. Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации на 31 декабря 2014 г. [Электронный ресурс] Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИЭ Роспотребнадзора, 2013. URL: <http://hivruussia.ru/files/spravkaHIV2014.pdf> (дата обращения: 16.09.2015).
3. Burchell A.N., Allen V.G., Moravan V. Patterns of syphilis testing in a large cohort of HIV patients in Ontario, Canada, 2000–2009 [Electronic resource] // BMC Infectious Diseases. 2013; 13 (246). URL: <http://www.biomedcentral.com/1471-2334/13/246> (accessed 16.09.15)
4. Chumakov E.M., Petrova N.N., Smirnova I.O. The impact of mental health disorders in HIV-infected patients with early syphilis in their social adaptation. Acta Derm Venereol // 16th Congress of the European Society for Dermatology and Psychiatry. 2015. Vol. 95. P. 24.
5. Courjon J., Hubiche T., Dupin N. Clinical Aspects of Syphilis Reinfection in HIV-Infected Patients // Dermatology. 2015. Vol. 230, N 4. P. 302–307.
6. Gao J., Xu J., Sheng Y. Increasing trend of syphilis and infection resistance: a retrospective study // Int. J. Infectious Diseases. 2013. N 4. P. 971–997.
7. Guimarães M.D.C., McKinnon K., Cournos F. Correlates of HIV infection among patients with mental illness in Brazil // AIDS Care: Psychological Socio-medical Aspects of AIDS/HIV. 2014. Vol.26, N 4. P. 505–513.
8. Holden A.E.C., Miller W.B., Piper J.M., Perdue S.T., Thurman A.R., Korte J.E. The Influence of Depression on Sexual Risk Reduction and STD Infection in a Controlled, Randomized Intervention Trial // Sex Transm. Dis. 2008. Vol. 35, N 10. P. 898–904.
9. Khan M.R. Non-Injection and Injection Drug Use and STI/HIV Risk in the United States: The Degree to which Sexual Risk Behaviors Versus Sex with an STI-Infected Partner Account for Infection Transmission among Drug Users // AIDS Behav. 2013. Vol. 17. P. 1185–1194.
10. Lim R.B.T., Tan M.T., Young B. Risk Factors and Time-Trends of Cytomegalovirus (CMV), Syphilis, Toxoplasmosis and Viral Hepatitis Infection and Seroprevalence in Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infected Patients // Ann. Acad. Med. Singapore. 2013. Vol. 42, N 12. P. 667–673.
11. Pace C.A., Lioznov D., Cheng D.M. Sexually transmitted infections among HIV-infected heavy drinkers in St. Petersburg, Russia // Int. J. STD AIDS. 2012. Vol. 23, N 12. P. 853–858.
12. Roth A.M., Armenta R.A., Wagner K.D. Patterns of Drug Use, Risky Behavior, and Health Status Among Persons Who Inject Drugs Living in San Diego, California: A Latent Class Analysis // Subst Use Misuse. 2015. Vol. 50, N 2. P. 205–214.
13. Satterwhite C.L., Torrone E., Meites E. Sexually Transmitted Infections Among US Women and Men: Prevalence and Incidence Estimates, 2008 // Sexually Transmitted Diseases. 2013. Vol. 40, N 3. P. 187–193.
14. Stahlman S., Grosso A., Ketende S. et al. Depression and Social Stigma Among MSM in Lesotho: Implications for HIV and Sexually Transmitted Infection Prevention [Electronic resource] // AIDS Behav. 2015. May 13. URL: <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10461-015-1094-y> (accessed 16.09.15).

ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА И СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ МУЖЧИН, БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Е.М. Чумаков, Н.Н. Петрова, А.А. Яковлев, И.О. Смирнова

В статье представлены результаты обследования 77 мужчин, больных сифилисом; у 45 из них была выявлена ВИЧ-инфекция. Установлена высокая частота психических расстройств с преобладанием расстройства адаптации. Больные с ассоциированными сифилисом и ВИЧ-инфекцией отличаются значительным числом аддиктивных расстройств. У ВИЧ-инфицированных больных сифилисом выявлена

зависимость между наличием социальной дезадаптации в анамнезе, сопровождавшейся психическими или поведенческими нарушениями, и наличием психических расстройств на момент обследования, в частности, расстройства адаптации.

Ключевые слова: сифилис, ВИЧ, психические расстройства, рискованное поведение, социальная дезадаптация.

MENTAL PROBLEMS AND SOCIAL ADJUSTMENT IN MALES WITH SYPHILIS AND HIV

Е.М. Chumakov, N.N. Petrova, A.A. Yakovlev, I.O. Smirnova

The authors report results of investigation of 77 male patients with syphilis; 45 of them also had HIV. The authors found high rates of mental problems in this group, with prevalent adjustment disorders. Patients with both syphilis and HIV showed higher rates of substance-related disorders. They also showed an association between social maladjustment in their

history, accompanied by mental and behaviour disorders, and presence of a mental disorder at the time of investigation, specifically social maladjustment.

Key words: syphilis, HIV, mental disorders, high-risk behaviour, social maladjustment.

Чумаков Егор Максимович – аспирант, Санкт-Петербургский государственный университет; e-mail: chumakovgor@gmail.com
Петрова Наталия Николаевна – доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой психиатрии и наркологии, Санкт-Петербургский государственный университет; e-mail: petrova_nn@mail.ru
Яковлев Алексей Авенирович – профессор, доктор медицинских наук, зав. кафедрой инфекционных болезней, эпидемиологии и дерматовенерологии Санкт-Петербургского государственного университета, главный врач Клинической инфекционной больницы им. С.П.Боткина; e-mail: botkin_hosp@zdrav.spb.ru
Смирнова Ирина Олеговна – доктор медицинских наук, профессор, Санкт-Петербургский государственный университет; e-mail: driosmirnova@yandex.ru