

## СОЦИАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ БОЛЬНЫХ СИФИЛИСОМ, ИНФИЦИРОВАННЫХ ВИЧ

*О. О. Михайлова, В. И. Сурганова*  
*Уральский НИИ дерматовенерологии и иммунопатологии,*  
*г. Екатеринбург*

Во многих странах широкое распространение получили гомосексуализм, наркомания и проституция. Вышеперечисленные последствия сексуальной революции создали особые условия для эпидемии ВИЧ-инфекции в современном мире. Эпидемиологический анализ показал, что с 2003 г., впервые с начала регистрации эпидемии, половой путь стал ведущим среди причин заражения ВИЧ-инфекцией. Наличие эрозивно-язвенных форм ИППП – важный фактор инфицирования человека ВИЧ, он ускоряет передачу ВИЧ-инфекции в 5–6 раз. Сифилис – наиболее значимое заболевание данной группы.

При ретроспективном анализе 92 историй болезни за 2001–2008 гг. было установлено, что группу больных сифилисом с сопутствующей ВИЧ-инфекцией, находившихся на стационарном лечении в отделении венерологии УрНИИДВИИ, составляли пациенты в возрасте от 18 до 54 лет, в большинстве случаев женщины – 64 %, среди которых 33,9 % имели беременность. Жителями Екатеринбурга являлись 52,0 % больных, жителями городов области 31,5 % и жителями села 16,3 %. Наибольшее количество больных (25,0 %) было выявлено при самообращении с жалобами к дерматовенерологу. Определенная доля пациентов выявлена при вазерманизации беременных в женской консультации – 15,2 % и при очередном обследовании в центре профилактики СПИДа – 10,9 %. При анализе давности выявления ВИЧ-инфекции выяснилось, что диагноз значительной части больных (39,1 %) был установлен при госпитализации в отделение венерологии УрНИИДВИИ по поводу сифилиса. Больные с установленной стадией ВИЧ составили 19,5 %.

Данные эпидемиологического анамнеза показали, что лидирующее место в возрастной структуре начала половой жизни принадлежало возрасту 16–17 лет (44,6 %), наряду с этим следует отметить дебют половой жизни в возрасте 14–15 лет (27,2 %) и 12–13 лет (7,6 %). Наибольшая часть пациентов не состояла в браке – 50,0 %, наиболее распространенной формой отношений с партнером являлось сожительство – 37,0 %. Анализ методов контрацепции выявил отсутствие или использование ее неадекватных методов: в большинстве случаев (58,7 %) преобладал прерванный коитус; барьерная контрацепция, используемая от случая к случаю, имела место в 37,0 % случаев, полностью отсутствовала у 33,7 % пациентов.

При исследовании структуры перенесенных ранее ИППП наибольшее количество больных отрицали наличие данной группы заболеваний в анамнезе – 40,2 %, что связано скорее всего с отсутствием комплексного обследования. Не обследовались ранее на ИППП 27,2 % пациентов. Важным является тот факт, что на наличие уже перенесенного ранее сифилиса указали 22,8 % больных. При ана-

лизе предполагаемых источников заражения сифилисом, согласно данным анамнеза, лидирующее положение принадлежало незащищенным случайным связям пациента – 51,1 %, а при оценке предполагаемых источников заражения ВИЧ, согласно данным анамнеза, лидирующее положение заняло употребление пациентом наркотиков внутривенно – 43,5 %. Следует отметить в структуре возможных источников заражения и половые контакты. Так, беспорядочная половая жизнь могла послужить предполагаемой причиной инфицирования в 26,1 % случаев, а наличие постоянного полового партнера-наркомана – в 13,0 %.

При оценке социального статуса выявлено, что наибольший удельный вес составили пациенты со средним образованием – 60,9 %, в большинстве случаев являющиеся безработными – 65,2 %.

При анализе вредных привычек наибольший процент занимало курение – 87,0 %, на долю злоупотребления алкоголем приходилось 19,6 %, прием наркотических веществ внутривенно составил 12,0 % от всех вредных привычек. Важным является и то, что 44,6 % больных в анамнезе употребляли инъекционные наркотики, а 27,2 % пациентов употребляли их длительно, более двух лет, что даже при отсутствии наркомании на момент госпитализации может служить признаком парентерального пути инфицирования как ВИЧ, так сифилисом.

При анализе информации об обследовании половых партнеров пациентов на ВИЧ получены следующие данные: у 77,2 % пациентов отсутствовали данные об обследовании половых партнеров. ВИЧ-инфицированными являлись партнеры у 20,7 % пациентов, у 2,2 % больных результат обследования половых партнеров на ВИЧ был отрицательным. Данные об обследовании половых партнеров на сифилис: доля пациентов, чьи половые партнеры не были обследованы на сифилис, составила 54,3 %. Диагноз сифилиса был подтвержден у 30,4 % половых партнеров. Отрицательные результаты обследования на сифилис половых партнеров были получены в 15,2 % случаев.

Таким образом, наличие высокого уровня заболеваемости сифилисом среди ВИЧ-инфицированных определяют поведенческие и биологические факторы. Среди поведенческих факторов лидирующее место занимают пренебрежение контрацепцией, большое количество случайных половых связей, вступление в половые контакты анонимно, а также под воздействием алкоголя и наркотических веществ. Одной из причин, способствующих широкому распространению сифилиса среди ВИЧ-инфицированных, служит так называемая серосортировка, когда люди не используют барьерную контрацепцию, но целенаправленно выбирают партнеров с таким же ВИЧ-статусом. К биологическим факторам можно отнести следующее: сифилиды ранних форм сифилиса (первичного и вторичного), которые нередко сопровождаются нарушением целостности эпителиального и слизистого барьеров, облегчая пассаж ВИЧ. Сифилис способствует увеличению вирусной нагрузки у ВИЧ-инфицированных пациентов, а пациенты с более высокой вирусной нагрузкой с большей вероятностью могут передать ВИЧ своему половому партнеру.