

В.І. Миронюк

ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України», Харків

## Інфекції, що передаються статевим шляхом, у осіб, які споживають психоактивні речовини. Розповсюдженість та ризики зараження

**Мета роботи** — вивчення епідеміологічної ситуації серед наркологічних хворих, оцінка впливу наркотиків і алкоголю на статеву поведінку, визначення ступеня ризику зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом.

**Матеріали та методи.** Обстежено 172 споживачів психоактивних речовин віком від 18 до 49 років. Для тестування на ВІЛ та інфекції, що передаються статевим шляхом, застосовували швидкі тести (СІТО-TEST (Pharmasco)), а також полімеразну ланцюгову реакцію, імуноферментний аналіз, бактеріоскопічний, бактеріологічний методи.

**Результати та обговорення.** Виявлено високий рівень зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом (44 %), та ВІЛ (18 %), з депресивними психічними розладами (23 %). Жінки-наркоманки більш схильні до зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом, та гемоконтагіозними інфекціями.

**Висновки.** Вкрай потрібні гендерно-специфічні програми та особистий медико-соціально-психологічний супровід.

### Ключові слова

Інфекції, що передаються статевим шляхом, вірус імунодефіциту людини, гемоконтагіозні інфекції, психоактивні речовини, ризикована статеву поведінка.

Зловживання психоактивними речовинами (ПАР) — одна з пріоритетних медико-соціальних проблем. Вживання ПАР у різних країнах світу останніми роками набуває стрімкого поширення, при цьому темпи поширення наркоманії частіше випереджають темпи зростання алкоголізму. В Україні, згідно з рубрикаціями МКХ-10, гострі інтоксикації ПАР (F10–F19) за останні роки становили 220–230 осіб на 100 тис. населення, а розлади внаслідок хронічного вживання ПАР (F1x, 1–7, F1,8–F1,9) — 120–1125 осіб. У динаміці споживання ПАР спостерігається зростання наркотоксикоманій (F11–F19) [4, 10].

Інфекції, що передають статевим шляхом (ІПСШ), — актуальна проблема в Україні. За даними МОЗ, в 2016 р. зареєстровано 94 124 нових випадки ІПСШ. Офіційна статистика відображає 40–60 % реальної кількості випадків, оскільки окремі закриті групи населення не одержують належної дерматовенерологічної допомоги. Усіх форм сифілісу виявлено 3220 випадків (7,6 на 100 тис. населення), гонореї — 5326 (12,5 на 100 тис.). Трихомонадна інвазія є найпоширенішою — 49 849 випадків (117 на

100 тис. населення). Серед актуальних інфекцій також хламідіоз та мікоплазмоз. Захворюваність на хламідіоз в Україні становить 43,6 на 100 тис. населення (18 571 випадок); уrogenітальний мікоплазмоз — 25 704 (60,4 на 100 тис. населення) [9].

В Україні триває епідемія інфекції, спричинена вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ). На початок 2016 р. в країні проживали 220 тис. людей усіх вікових категорій з ВІЛ. У віковій групі 15–49 років рівень поширеності ВІЛ становив 0,9 %. За даними ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», за період 1987–2016 рр. офіційно зареєстровано 297,4 тис. випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, в тому числі 92,9 тис. випадків захворювань на СНІД, а також 41,7 тис. випадків смерті від хвороб, зумовлених СНІДом. Станом на початок 2017 р. під епідемічним наглядом перебувало майже 133 тис. ВІЛ-інфікованих осіб, із них кожен третій з діагнозом СНІД.

Одним із відомих чинників поширення ІПСШ та ВІЛ-інфекції є вживання ПАР. Свого часу досліджували небезпечність сексуальної поведінки у споживачів алкоголю в молодіжному

середовищі [1, 2], а також поширеності активних форм вірусного гепатиту С, цитомегаловірусної і герпесвірусної інфекцій серед ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків [12–15]. Однак осторонь залишалося питання епідеміології інших ІПСШ (сифіліс, гонорея, трихоманоз, хламідіоз, мікоплазмоз) у наркологічних хворих в Україні. Ситуацію вивчено недостатньо, і її слабо контролюють, оскільки особи, залежні від ПАР, уникають контактів із державними лікувально-профілактичними установами (ЛПУ) [5, 6, 8].

Мета роботи — вивчення епідеміологічної ситуації у наркологічних хворих в окремо взятому регіоні, оцінка впливу наркотиків і алкоголю на статево поведінку, визначення ступеня ризику зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом, згаданого контингенту людей.

### Матеріали та методи

Дослідження проводили від 2015 до 2017 р. на базі комунальних закладів «Рівненський обласний шкірно-венерологічний диспансер» та «Рівненське обласне територіальне медичне об'єднання — психіатрія, наркологія» за сприяння неурядових громадських організацій «Майбутнє без СНІДу», «Взаємодія», «Ліга соціальних працівників України». Частина лабораторних досліджень проведено на базі Інституту дерматології та венерології НАМНУ.

Обстежено 172 пацієнтів віком від 18 до 49 років (середній вік —  $27,3 \pm 3,6$ ). Для отримання доступу до споживачів ПАР, не охоплених ЛПУ, сформовано патронажну групу з лікарів, середнього медперсоналу та соціальних працівників із досвідом роботи за методом «зустріч». Крім того, забезпечували роботу мобільної амбулаторії у співробітництві з обласним шкірно-венерологічним диспансером, обласним центром СНІДу та іншими ЛПУ.

Для тестування на ВІЛ та ІПСШ застосовували швидкі тести (СІТО-TEST (Pharmasco), а також полімеразну ланцюгову реакцію (ПЛР), імуоферментний аналіз (ІФА), бактеріоскопічний, бактеріологічний методи. Використовували такі діагностичні тест-системи:

- СІТО-TEST HIV 1/2 — для якісного виявлення антитіл (IgG та IgM) до ВІЛ 1-го та 2-го (скринінг), підтверджувальну діагностику — за методом імуоблотингу (NEW LAV-BLOT I, BIO-RAD, Франція);
- СІТО TEST HBV COMBO — для якісного виявлення маркерів вірусу гепатиту В (антитіл та антигенів) — HBsAg, HBsAb, HBeAg, HBeAb і HBcAb;
- специфічні IgG до вірусу простого герпесу 2-го типу (ВПГ-2) визначали за методом ІФА

(HerpeSelect™ 2 ELISA IgG, Focus Technologies, США);

- СІТО TEST Syphilis — для виявлення антитіл IgG та IgM до *T. pallidum*, серологічне підтвердження сифілісу передбачало реакцію зв'язування компліменту і мікрореакцію преципітації («Біолек», Україна);
- СІТО-TEST Gonorrhea — для виявлення антигену *N. gonorrhoeae*, для підтвердження діагнозу проводили забір на транспортне середовище з пересівом на селективні живильні середовища;
- СІТО TEST Chlamydia — для виявлення антигенів *C. trachomatis* у цервікальному каналі, уретрі та сечі, підтвердження діагностики використано ПЛР «РеалБест (ТОВ «Вектор-Бест-Україна»);
- діагностика *U. urealyticum* та *M. genitalium* включала ПЛР (ТОВ «Вектор-Бест-Україна»);
- діагностика *T. vaginalis* — мікроскопія нативного мазку з посівом на середовище «HiMedia».

Для діагностики зловживання алкоголем застосовували спеціальний тест (*The Alcohol Use Disorders Identification Test, AuDIT*). Для визначення самопочуття використано базові психологічні тести — шкалу депресії Центру епідеміологічних досліджень (*The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D*) і шкалу безнадійності Бека (*Beck's Hopelessness Scale, BHS*), онлайн-версії, адаптовані для використання українською мовою. Для вивчення статевої поведінки та ризиків інфікування ІПСШ і ВІЛ також проведено анкетування за допомогою спеціальних опитувальників.

Статистичне опрацювання результатів проведено на ПК з використанням програм Microsoft Excel 2010, SPSS-PC — Statistical Package for the Social Sciences (версія 17.0, 2008, адаптована до Windows-10), а також Statistica for Windows (версія 10.0, 2011). Рівень вірогідності прийнято як  $p < 0,05$ .

### Результати та обговорення

Зі 172 пацієнтів вживав наркотики 101 ( $(58,7 \pm 3,8) \%$ ), а зловживали алкоголем 58 ( $(33,7 \pm 3,6) \%$ ), на реабілітації перебували 14 ( $(8,1 \pm 2,1) \%$ ). Чоловіків було 110 ( $(64,05 \pm 3,7) \%$ ), жінок — 62 ( $(36,0 \pm 3,7) \%$ ). На першому етапі дослідження складала соціальний портрет анкетованих осіб. Вищу та неповну вищу освіту мали 22 ( $(12,8 \pm 2,5) \%$ ), середню та середню спеціальну — 150 ( $(87,2 \pm 2,5) \%$ ). Робітників, службовців та студентів було 69 ( $(40,2 \pm 3,7) \%$ ), безробітних 84 ( $(48,8 \pm 3,8) \%$ ) й інвалідів 19 ( $(11,0 \pm 2,4) \%$ ).

Вивчали окремі показники сексуальної поведінки досліджуваних. Вік сексуального дебюту с

однією з характеристик сексуальності людини. Почали статеве життя у віці до 14 років 39 ((22,7 ± 3,2) %) наркозалежних, у 15–17 років – 105 ((61,1 ± 3,7) %) і після 17 років – 28 ((16,3 ± 2,8) %). Усі хворі продемонстрували небезпечну сексуальну поведінку: протягом останнього півріччя більше одного статевого партнера мали 149 ((86,6 ± 2,6) %) пацієнтів, протягом останнього місяця – 108 ((62,8 ± 3,7) %). Постійного статевого партнера поза шлюбом назвали 48 ((27,9 ± 3,4) %) осіб, жили у шлюбі – 41 ((23,8 ± 3,2) %). Випадкові статеві зв'язки, кілька статевих партнерів одночасно, а також сексуальних партнерів з інших груп ризику мали 165 ((95,9 ± 1,5) %) опитаних. Так, 67 ((39, ± 3,7) %) наркозалежних регулярно були в контактах з жінками комерційного сексу. Значна частина хворих мала досить багато статевих контактів (рисунок).

Тільки 71 ((41,3 ± 3,8) %) пацієнт регулярно використовував презервативи, при цьому 65 ((37,8 ± 3,7) %) наркозалежних вважали, що презервативи не захищають від ВІЛ-інфекції, гепатитів В і С, герпесу. Відмовилися від презервативів 67 ((39 ± 3,7) %) опитаних через небажання змінювати сексуальні звички і позбавляти себе задоволення, а 40 ((23,3 ± 3,2) %) – через упевненість у партнері. Уникали обговорювати цю тему зі своїми партнерами (переважно жінки) 36 ((20,9 ± 3,1) %) хворих на наркоманію.

Зі 172 пацієнтів-наркоманів хворих на ІПСШ було 76 ((44,2 ± 3,8) %): 39 ((35,5 ± 4,6) %) чоловіків та 37 ((59,7 ± 6,2) %) жінок. За віком вони розподілилися так: 18–30 років – 31 ((18,0 ± 2,9) %), у тому числі 15 чоловіків і 16 жінок; 30–45 років – 31 ((18,0 ± 2,9) %), у тому числі 11 чоловіків і 20 жінок; 45–57 років – 14 ((8,1 ± 2,1) %), у тому числі 13 чоловіків і одна жінка. Отже, найбільший відсоток ІПСШ виявлено у жінок віком 18–30 років. За структурою захворюваності розподіл був такий: сифіліс – 8 ((4,7 ± 1,6) %); 7 прихованих і 1 активний – вторинний рецидивний); гонококова інфекція хронічна, торпідна – 11 ((6,4 ± 1,9) %), хламідіоз – 28 ((16,3 ± 2,8) %), трихомоноз – 34 ((19,85 ± 3,0) %), урогенітальний активний герпес – 8 ((19,8 ± 3,0) %), мікоплазмоз – 33 ((19,2 ± 3,0) %). У 46 ((26,7 ± 3,4) %) пацієнтів виявлено мікст-інфекції (таблиця).

Щодо гемоконтагіозних інфекцій (ГКІ) отримано такі дані. ВІЛ-інфекцію виявлено у 31 ((18,0 ± 2,9) %) пацієнта, серологічні маркери вірусного гепатиту В – у 65 ((37,8 ± 3,7) %), гепатит С – у 98 ((57,0 ± 3,8) %). Поширеність носійства антитіл до ВПГ-2 становила (76,2 ± 3,2) % (у 131 жінки, тобто в 2,4 рази частіше, ніж у

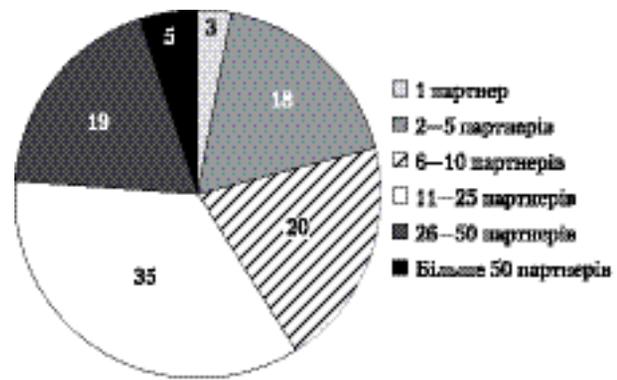


Рисунок. Загальна кількість статевих партнерів від початку статевого життя

Таблиця. Лабораторні маркери ІПСШ, ВІЛ-інфекції у пацієнтів, що зловживали ПАР

ІПСШ	n	%
Будь-яка ІПСШ	76	44,2 ± 3,8
Дві й більше ІПСШ	46	26,7 ± 3,4
Сифіліс	8	4,7 ± 1,6
Гонорея	11	6,4 ± 1,9
Трихомоноз	34	19,8 ± 3,0
Урогенітальний мікоплазмоз	33	19,2 ± 3,0
Хламідіоз	28	16,3 ± 2,8
ВІЛ	31	18,0 ± 2,9
Вірус гепатиту В	65	37,8 ± 3,7
Вірус гепатиту С	98	57,0 ± 3,8
Урогенітальний активний герпес	8	19,8 ± 3,0
Носійство антитіл до ВПГ-2	131	76,2 ± 3,2

чоловіків). Також виявлення серологічних маркерів сифілісу і антитіл до ВПГ-2 було асоційовано з наданням сексуальних послуг за винагороду ( $p \approx 0,01$  і  $p \approx 0,03$  відповідно) і насильством протягом життя з боку партнерів по сексу ( $p \approx 0,01$  і  $p \approx 0,02$ ). Залежність від вживання наркотиків поєднується з погіршенням рівня життя наркоманів та підпорядкуванням життєвої активності отриманню наркотиків. У зв'язку з цим для багатьох споживачів ПАР, особливо жінок, секс на комерційній основі стає джерелом отримання наркотиків або коштів на придбання їх. Така практика завжди пов'язана з високим ризиком насильства і зараження ІПСШ.

Дослідження особистісних характеристик споживачів ПАР, проведене за допомогою психологічних тестів, дало змогу виявити внут-

рішньоособистісні конфлікти у 100 ((58,1 ± 3,8) %) наркоманів. Ми виявили психічні розлади депресивного спектра, причому у 40 ((23,3 ± 3,2) %) з них депресія мала виразний характер, що значно перевершувало її поширеність у загальній популяції. 34 ((19,8 ± 3,0) %) пацієнти демонстрували високий рівень безнадійності в оцінці суб'єктивного майбутнього. Особи з високим рівнем безнадійності і депресії мали ризикованішу сексуальну поведінку ( $p \approx 0,022$ ), а також негативні установки щодо зниження ризику ( $p \approx 0,001$ ), були схильні демонструвати саморуйнівну асоціальну поведінку. Особливо схильними до депресії були жінки ( $p \approx 0,02$ ), що споживали наркотики й надавали сексуальні послуги за винагороду ( $p \approx 0,05$ ), а також мали досвід сексуального насильства ( $p \approx 0,011$ ). ВІЛ-позитивний статус респондентів був взаємопов'язаний із виразністю депресії. Психологічне самопочуття наркоспоживачів асоціювалося з поширеністю негативних поведінкових установок у їхньому соціальному оточенні. Під час розробки і проведення поведінкових інтервенцій у субпопуляції наркоманів потрібно враховувати особливості психічного статусу, передусім на етапі формування наркологічної ремісії.

Таким чином, результати досліджень засвідчили високу частоту захворюваності на ІПСШ пацієнтів наркологічного профілю [7, 13–15]. Також встановлено ризиковану сексуальну поведінку згаданого контингенту хворих, що дає змогу виділити їх у окрему – найнебезпечнішу – групу, уразливу щодо зараження ІПСШ та ВІЛ, оскільки вони перебувають поза контролем лікувальних установ [12]. Із соціального портрета пацієнтів видно, що ці люди мало інформовані про інфекційну небезпеку. Тому слід визнати потребу в публікації медичної освітньої літератури, чітко орієнтованої на такі групи ризику

[11]. Наркоманія і алкоголізм є тлом, прихованим резервуаром для виникнення і поширення соціально значущих інфекцій, які негативно впливають на генофонд суспільства і можуть призвести до його деградації. Тому ці захворювання вимагають організації системи активного виявлення хворих серед населення. Вкрай потрібна розробка оптимальної стратегії діагностики, лікування і довгострокових програм з профілактики ІПСШ у наркологічних пацієнтів [3, 6].

## Висновки

Залежність від вживання психоактивних речовин поєднується з ризикованою статевою поведінкою і високим рівнем зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом (44 %), та ВІЛ (18 %), а також із депресивними психічними розладами (23 %). Жінки-наркоманки схильні до вищого ризику зараження інфекціями, що передаються статевим шляхом, і гемоконтагіозними інфекціями порівняно з чоловіками. Для багатьох наркоманок секс на комерційній основі стає джерелом отримання наркотиків.

Конче потрібна розробка гендерно-специфічних програм профілактики хвороб, що передаються статевим шляхом, та гемоконтагіозних інфекцій, де враховували б особливості психології і статево-рольової поведінки жінок. До програми таких втручань слід ввести компоненти, спрямовані на запобігання насильству з боку партнерів і уникнення віктимізації.

Модель поведінкового втручання (медико-соціально-психологічний супровід споживачів психоактивних речовин) у поєднанні з груповими тренінгами і навчанням за принципом «рівний – рівному» треба рекомендувати для широкого впровадження в роботу служб і організацій, що надають допомогу представникам уразливої групи населення, яка споживає психоактивні речовини.

## Список літератури

1. Киржанова В.В. Особенности поведения потребителей инъекционных наркотиков, связанные с риском гемоконтактных инфекций // Наркология. – 2008. – № 8. – С. 67–73.
2. Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Эпидемиология наркологических заболеваний / Наркология: национальное руководство / Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С. 15–31.
3. Красносельских Т.В., Шаболтас А.В., Скочиллов Р.В., Ураева Г.Е. Мультидисциплинарная модель профилактики инфекций, передаваемых половым путем, в группе потребителей инъекционных наркотиков // Вестн. дерматол. и венерол. – 2016. – № 3. – С. 62–68.
4. Лінський І.В., Голубчиков М.В., Мінко О.І. та ін. Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні // Аналітичний огляд. – Харків, 2006. – 46 с.
5. Мавров Г.І., Бондаренко Г.М., Шербакова Ю.В. Особливості ведення пацієнтів з груп населення, уразливих щодо зараження ВІЛ // Дерматовенерол. Косметол. Сексопатол. – 2012. – № 1–4. – С. 240–246.
6. Мавров Г.І., Бондаренко Г.М., Шербакова Ю.В. та ін. Нові підходи до діагностики та лікування ІПСШ, в групах населення, уразливих щодо зараження ВІЛ (методичний посібник). МОЗ України, НАМН України, Харків, 2013. – 48 с.
7. Мавров Г.І., Миронюк В.І. Сифіліс у споживачів психоактивних речовин: систематичний огляд літератури // Дерматологія та венерологія. – 2014. – № 3 (65). – С. 15–30.
8. Мавров Г.І., Шербакова Ю.В. Особливості надання дерматовенерологічної допомоги представникам груп ризику, уразливим щодо зараження ВІЛ // Дерматологія та венерологія. – 2012. – № 1. – С. 9–18.
9. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні. – К.: Центр медичної статистики МОЗ України, 2017. – 112 с.

10. Табачников С.И., Игнатов М.Ю., Харченко Е.М. та ін. Проблеми наркозалежності та аспекти сучасної медико-соціальної допомоги // Архів психіатрії. — 2009. — № 2 (57). — С. 83–87.
11. Шакуров И.Г., Корякин С.А., Кузнецова Е.Д., Кирасиров Р.К. Распространенность инфекций, передаваемых половым путем среди лиц, потребляющих психоактивные вещества // Вестн. дерматол. и венерол. — 2010. — № 1. — С. 15–19.
12. Beyrer C., Wirtz A.L., O'Hara G. et. al. The expanding epidemic of HIV-1 in the Russian Federation // PLoS Med. — 2017. — Vol. 14 (11). — P. e1002462. — <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002462>.
13. Liao M., Kang D., Tao X. et al. Dual epidemics of syphilis and methamphetamine use among drug users in Shandong Province of China // AIDS Care. — 2013. — Vol. 25 (10). — P. 1236–1244. — <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2013.764384>.
14. Plitt S.S., Sherman S.G., Strathdee S.A., Taha T.E. Herpes simplex virus 2 and syphilis among young drug users in Baltimore, Maryland // Sex. Transm. Infect. — 2005. — Vol. 81. — P. 248–253.
15. Wang L.-J., Lin S.-K., Chiang S.-C. et al. Risk Factors for HIV, Viral Hepatitis, and Syphilis among Heroin Users in Northern Taiwan // Substance Use & Misuse. — 2013. — Vol. 48. — P. 89–98. Doi: 10.3109/10826084.2012.731131.

В.И. Миронюк

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины», Харьков

## Инфекции, передающиеся половым путем, среди лиц, потребляющих психоактивные вещества. Распространенность и риск заражения

**Цель работы** — изучение эпидемиологической ситуации среди наркологических больных, оценка влияния наркотиков и алкоголя на половое поведение, определение степени риска заражения инфекциями, передающимися половым путем.

**Материалы и методы.** Обследовано 172 потребителей психоактивных веществ в возрасте от 18 до 49 лет. Для тестирования на ВИЧ и инфекции, передающиеся половым путем, применяли быстрые тесты (CITO-TEST (Pharmasco)), а также полимеразную цепную реакцию, иммуноферментный анализ, бактериоскопический, бактериологический методы.

**Результаты и обсуждение.** Выявлены высокие уровни заражения инфекциями, передающимися половым путем (44 %), и ВИЧ (18 %), депрессивные психические расстройства (23 %). Женщины-наркоманки более подвержены заражению инфекциями, передающимися половым путем, и гемоконтагиозными инфекциями.

**Выводы.** Необходимы гендерно-специфические программы и личное медико-социально-психологическое сопровождение.

**Ключевые слова:** инфекции, передающиеся половым путем, вирус иммунодефицита человека, гемоконтагиозные инфекции, психоактивные вещества, рискованное половое поведение.

V.I. Myronyuk

SI «Institute of Dermatology and Venereology, NAMS of Ukraine», Kharkiv

## Sexually transmitted infections among the persons abusing psychoactive substances. Prevalence and risk of contamination

**Objective** — to study the epidemiological situation among drug addicts, to assess the impact of drugs and alcohol on sexual behavior, and to determine the degree of sexually transmitted infections acquisition risk

**Materials and methods.** 172 drug addicts aged 18 to 49 were examined for HIV and sexually transmitted infections by rapid tests (CITO-TEST (Pharmasco)), as well as polymerase chain reaction, enzyme immunoassay, bacterioscopic, bacteriological methods were used.

**Results and discussion.** High incidence of sexually transmitted infections (44 %) and HIV (18 %), depressive mental disorders (23 %) were revealed. Female drug addicts are more susceptible to contracting sexually transmitted infections and hemocontagious infections.

**Conclusions.** Gender-specific programs and personal medicosocial and psychological support are needed.

**Key words:** sexually transmitted infections, human immunodeficiency virus, hemocontagious infections, psychoactive substances, risky sexual behavior.

### Дані про автора:

Миронюк Вікторія Ігорівна, здобувач ДУ «Інститут дерматології і венерології НАМН України»  
61057, м. Харків, вул. Чернишевська, 7/9  
Тел. (057) 706-32-05  
E-mail: idvnamnu@ukr.net