

УДК 616-002.6

Деякі особові відмінності чоловіків, хворих на прихований сифіліс

Захаров С. В.[†], Дюдюн А. Д.[†], Горбунцов В. В.[†],
Захаров В. К.[†], Жила І. В.[‡], Сизонов В. О.*

[†]ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

[‡]КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня № 17 Дніпропетровської обласної ради»

*ДЗ «Лінійна лікарня ст. Апостоново»

НЕКОТОРЫЕ ЛИЧНОСТНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МУЖЧИН, БОЛЬНЫХ СКРЫТЫМ СИФИЛИСОМ

Захаров С. В., Дюдюн А. Д., Горбунцов В. В.,
Захаров В. К., Жила И. В., Сизонов В. А.

Исследованы личностные особенности мужчин, больных ранним скрытым сифилисом. Сделан вывод о том, что выявленные личностные особенности целесообразно учитывать при проведении комплекса лечебно-профилактических мероприятий в этой группе пациентов.

SOME PERSONALITY FEATURES OF MALES WITH LATENT SYPHILIS

Zakharov V. K., Dyudyun A. D., Gorbuntsov V. V., Zakharov S. V., Zhyla I. V., Syzonov V. O.

The personality features of males with early latent syphilis have been examined. A conclusion is done that it is expedient to account the personality features having been exposed, while conducting the complex of medical and prophylactic measures in this group of patients.

Значне збільшення захворюваності на сифіліс, яке спостерігається в останні 10-15 років, стало значною проблемою для охорони здоров'я як у багатьох країнах світу, так і в Україні. У структурі захворюваності на сифіліс за останні роки спостерігається значна питома вага (35-60 %) раннього прихованого сифілісу [1, 9, 10].

Беззаперечним є те, що лікарі всіх спеціальностей повинні добре знати особливості курації пацієнтів з сифілісом; грамотно провести курацію таких хворих.

Через досить значну своєрідність проявів та ускладнень раннього прихованого сифілісу, складність його лікування та профілактики – курація пацієнтів з сифілісом має ряд особливостей. Певну увагу у курації хворих із соціально важливими захворюваннями, до яких беззаперечно належить сифіліс, слід приділяти їх особовим відмінностям [2-8, 11].

Треба зазначити, що у сучасній спеціальній літературі є певний брак досліджень особових відмінностей хворих на сифіліс взагалі та хворих з раннім прихованим сифілісом – зокрема. Відсутність таких даних може бути підставою

для труднощів у взаємовідносинах лікар–хворий, та, у ряді випадків, призводити до певних помилок у курації хворих з раннім прихованим сифілісом [2, 6-9].

Мета дослідження – вивчити соціальні, психосексуальні особливості чоловіків, хворих на прихований сифіліс.

Дослідження проводилося на базі Клініки шкірних та венеричних хвороб ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України» у КЗ «Дніпропетровська міська клінічна лікарня №17 Дніпропетровської обласної ради». Було проведено анонімне анкетування 373 чоловіків, хворих на прихований сифіліс.

Питання цього анкетування охоплювали різні сфери життєдіяльності досліджених. У проведеному аналізі розрізняли час, витрачений опитуваними на основну діяльність – трудову, на сім'ю, освіту, відпочинок і розваги і, нарешті, на інтимне життя.

Враховуючи, що для характеристики диспансерно-профілактичних і протиепідемічних заходів форми виявлення і залучення хво-

рих до лікування мають одно з першочергових значень, було проаналізовано стан досліджених у епідеміологічному ланцюгу. Проведений аналіз встановив, що:

- звернулися до лікаря самостійно – 31,2 % хворих;

- виявлені активно – 68,8 % хворих, з них:

1) як статеві контакти – 42,3 %;

2) як джерела зараження – 10,8 %;

3) при профілактичному огляді – 8,1 % хворих.

Приведені дані, на наш погляд, підкреслюють необхідність поліпшення диспансерно-профілактичної роботи і протиепідемічних заходів.

Аналізуючи шляхи зараження, встановили, що джерелом зараження у досліджених чоловіків були:

- випадкові статеві контакти з незнайомими чи малознайомими жінками – у 42 %;

- випадковий контакт зі старими знайомими – у 20 %;

- постійна співмешканка-партнерша – у 31 %;

- жінка самого хворого – у 7 %.

Важливим для зрозуміння особистості хворих було те, що 12 % досліджених чоловіків відзначали симптоми захворювання у джерел зараження, проте йшли на інтимний зв'язок. З ряду причин, із слів анкетованих, 52 % не помічали прояву захворювання у статевого партнера. 32 % чоловіків на питання не відповіли.

Ці дані, на наш погляд, указують на низький моральний склад хворих цієї групи і певну наявність можливості проституції, що говорить про існування необхідності підсилення роботи по пропаганді здорового способу життя, зміцненню сім'ї, ширше проводити виховні і санітарно-просвітницькі заходи, підкреслюючи, що така поведінка не тільки веде до розвалу сім'ї, позначається на житті дітей, але й супроводжується різними ускладненнями, які впливають на здоров'я, підвищують ризик зараження СНІДом та іншими захворюваннями, що передаються статевим шляхом.

За матеріалами анкетування щодо залучення до лікування свого джерела зараження:

- повідомили, що джерело зараження проходить лікування, 55 % чоловіків;

- вказали, що можливе джерело ще не залучено до лікування, 20 %;

- не змогли відповісти на питання про лікування свого джерела зараження 25 % чоловіків.

Останнє свідчило про відсутність належного

суспільно-соціального зв'язку досліджених та їх джерел зараження. Те, що ці хворі не знали джерела зараження та його місця проживання, ще раз свідчить за антисоціальний спосіб життя чоловіків цієї групи.

Певний інтерес мали дані про причини, що перешкоджали наданню лікарю точних даних щодо можливе джерело зараження:

- чоловіки, що мали декілька статевих зв'язків з різними партнерами і тому точно вказати джерело зараження відразу не могли, склали 48 % досліджених.

- знаходилися в стані алкогольного сп'яніння і даних про джерело не пам'ятали 52 %.

На нашу думку, ці факти певною мірою також характеризують негативні особові відмінності досліджених.

За даними опитування щодо періодичності контактів із джерелом зараження:

- у статевому зв'язку із джерелом зараження були вперше 18 % досліджених ;

- жили регулярним статевим життям – 32 %

- нерегулярним – 50 %.

Приведені дані також указують на певний моральний склад хворих на прихований сифіліс чоловіків, що, безумовно, є важливим фактором, що сприяє розповсюдженню цієї інфекції.

Аналіз матеріалів анкетування показав велике значення масових обстежень у боротьбі з розповсюдженням венеричних інфекцій (проведення РМП та ін. скринінгових досліджень); це значення складається з того, що:

- за короткий час у певному районі виявляються хворі на венеричні хвороби;

- встановлюються особи із ступенем ризику;

- виявляються і притягуються до лікування і обстеження особи, що були у контакті з хворими на сифіліс;

- одночасно виявляються і інші захворювання (трихомоніаз, хламідіоз та інші захворювання, що передаються статевим шляхом).

Аналіз матеріалів анкетування не дозволив виявити закономірність виявлення захворювання у зв'язку з соціально-професійною діяльністю; так:

- непрацюючі чоловіки склали найбільший відсоток – 38,1 %;

- робітники некваліфікованої праці – 19,2 %;

- робітники кваліфікованої праці – 10 %;

- працівники сфери обслуговування – 8 %;

- працівники некваліфікованої і ручної праці – 24,7 %.

Загальноосвітній рівень чоловіків, хворих на

прихований ранній сифіліс, був різним:

- незакінчена середня освіта була у 15 % досліджених;
- середня освіта – у 55 %;
- середня спеціальна – у 20 %;
- незакінчена вища та вища – у 10 %.

Таким чином, враховуючи високий відсоток населення, що має певний освітній ценз, можна вважати, що дана обставина не робить помітного впливу на поширеність цього захворювання.

У нашому дослідженні були також вивчені деякі сторони психосексуальної поведінки опитаних чоловіків – особливостей статусу сексології, психогігієни шлюбних і позашлюбних відносин в статевому житті, з урахуванням професійних та соціальних чинників.

Було встановлено, що інтерес до осіб іншої статі у анкетованих з'явився:

- у віці від 11 до 15 років – у 20 % випадків;
- від 16 до 17 років – у 40 %;
- від 18 до 19 років – у 25 %;
- від 20 до 24 років – у 5 %.

Наведені дані, на наш погляд, указують на дещо ранню сексуальність обстежених. Останнє підтверджується і раннім вступом до шлюбу:

- вступили до шлюбу у віці до 16 років – 6 % досліджених;
- у 16-17 років – 25 %;
- у 18-19 років – 20 %;
- у 20 років і старіше – 40 %.

При цьому також треба зазначити, що перші статеві зносини у 80 % досліджених відбулися до вступу до шлюбу. Сексуальні особливості досліджених характеризувалися також численними дошлюбними інтимними зв'язками, які були майже у всіх:

- до браку було більше ніж 10 статевих партнерів – у 7 %;
- від 6 до 10 – у 3 %;
- від 3 до 5 – у 20 %;
- два статеві партнери – у 10 % ,
- до браку був лише один статевий партнер – у 20 % чоловіків;

інші опитані не надали відповіді на це питання.

Такі дані, на наш погляд, указують на необхідність санітарно-просвітницької роботи, з попередженням чоловіків про високу небезпеку зараження захворюваннями, що передаються статевим шляхом, і несприятливі наслідки, із зосередженням уваги саме на факті дошлюбних інтимних зв'язків.

Аналізуючи сексуальні аспекти, встановили,

що приводом для перших статевих зносин у 70 % досліджених послужили «взаємна любов» і сильне захоплення (що цілком з'ясовне). Характеристикою сексуальних особливостей хворих були такі дані:

- щоденна статева потреба – у 25 %;
- 5-6 разів на тиждень – у 21 %;
- статева незадоволеність – у 35%.

Такі сексуальні особливості привели до того, що 68,3 % опитаних чоловіків мали інтимні відносини з випадковими знайомими.

З анкетованих хворих, 47 % зраджували свого статевого партнера; причини, які привели до зміни статевого партнера (жінки):

- «статева незадоволеність» – 40 %;
- часті сварки, пияцтво – 10 %;
- захоплення і наполегливість іншої жінки – 30 %;
- незадоволеність у цілому від зв'язку з знайомими жінками – 25 %.

Приведені матеріали аналізу анкет також характеризують сексуальні потенції обстежених чоловіків і указують на дезорганізацію статевого життя, значення вираженості та частоти алкогольного сп'яніння (коли сексуальна активність тимчасово стимулюється і знижується самоконтроль, збільшується роль ситуативного чинника). Усе це має негативний вплив і створює можливість статевого зв'язку з випадковими партнерами, тим самим збільшуючи ризик зараження захворюваннями, що передаються статевим шляхом.

З аналізу питань анкетування, що стосуються сексуальних сторін життя, було встановлено, що потреба в регулярних статевих контактах у досліджуваних хворих чоловіків з'явилася в дуже молодому віці:

- у віці від 11 до 15 років – у 30 %;
- у 16-17 років – у 45 %;
- у 18-19 років – у 25 %.

При цьому, 30 % досліджених чоловіків відзначали, що статеве життя виконує головну роль для хорошого самопочуття і працездатності; 54 % відводять не головну, але велику роль статевому життю; 90 % досліджених вказали на можливість сексуальних відносин між чоловіком і жінкою без любові.

За даними анкетування, було зазначено, що більшість чоловіків (75 %) здійснювала статеві акти у неприродних формах. При цьому, повне статеве задоволення (оргазм) після статевого акту отримували 45 %, а 5 % свідчили про те, що вони статевому задоволення не отримували.

Приведені дані, на нашу думку, також указують на наявність певних сексуальних особливостей анкетованих чоловіків, хворих на прихований сифіліс.

Характеризуючи вивчений контингент, також треба зазначити, що характерним для досліджених чоловіків, що хворіли на ранній прихований сифіліс, є зловживання алкоголем, ранній початок статевого життя, нерозбірливість у виборі статевих партнерів; вони легко йдуть на статеві перелюбства та, взагалі, ведуть безладне статеве життя.

У даний час, поряд з сифілісом значне поширення набули інші захворювання, що передаються статевим шляхом. Ми вважаємо, що при проведенні лікувальних та диспансерно-профілактичних заходів серед чоловіків, хворих на інші захворюваннями, що передаються

ЛІТЕРАТУРА

1. *Захаров В. К., Дюдюн А. Д., Захаров С. В.* Прихований сифіліс. Навчальний посібник. – Дніпропетровськ, 2011. – 121 с.
2. *Кравець Т. А.* Социально-психологические характеристики и сексуальное поведение девушек-подростков, заболевших сифилисом. – Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – М., 2003. - 25 с.
3. *Кравець Т. А.* Первичная профилактика инфекций, передаваемых половым путем, у девушек-подростков // Информационный журнал по акушерству и гинекологии. - 2001. - № 1. - С.24-25.
4. *Кравець Т. А., Лосева О. К.* особенности первичной профилактики инфекций, передаваемых половым путем, у детей и подростков // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. - 2001. - № 6. - С.29-33.
5. *Кравець Т. А., Лосева О. К.* Первичная профилактика ИППП в работе с подростками // Тезисы научных работ VIII Всероссийского съезда дерматовенерологов, Москва, 2001. - Ч. II. – М., 2001. - С. 189-190.
6. *Кубанова А. А., Лосева О. К., Бобкова И. Н., Кравець Т. А., Наихоев М. Р.* Организация первичной профилактики ИППП на основании изучения сексуального поведения различных групп населения : Пособ. для врачей. - М., 2000. - 20 с.
7. *Лосева О. К.* Сексуальное поведение больных сифилисом (эпидемиологическая и медико-социальная проблемы). - Автореферат дис. ... д-ра мед. наук. – М., 1991. – 30 с.
8. *Лосева О. К., Кравець Т. А.* Медицинские социологические исследования подросткового сексуального поведения за период с 1989 по 2000 годы // Вестник дерматологии и венерологии. - 2002. - № 5. - С. 34-37.
9. *Мавров Г. И., Чинов Г. Т.* Сравнительная характеристика социально-эпидемиологических особенностей женщин и мужчин, больных ранним сифилисом // Дерматовенерология. Косметология. Сексопатология. - 1999. - № 2. - С. 97-101.
10. *Мавров Г. И., Щербакова Ю. В.* Эпидемиологические особенности скрытого сифилиса // Журнал дерматовенерол. косметол. им. Н. А. Торсуева. - 2004. - № 1-2 (8). - С. 54-62.
11. *Максимова И. П.* Анамнез эпидемиологических показателей и особенности течения сифилиса в республике Саха (Якутия) // Актуальные проблемы дерматол. и венерол. - М., 2000. - С. 135.