

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ И СОЦИАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛИЕНТОВ ЖЕНЩИН КОММЕРЧЕСКОГО СЕКСА

Г.И. Мавров, Ю.В. Щербакова, Л.И. Пиньковская, В.И. Миронюк

ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Резюме. Целью работы было изучение распространенности инфекций, передающихся половым путем (ИППП), а также когнитивных и поведенческих особенностей у мужчин, потребителей коммерческого секса. Методом формализованного интервью было опрошено 91 человек: 33 – плавающий состав торгового флота; 27 –вахтовые рабочие; 31 – таксисты. Лабораторная диагностика ИППП проводилась с помощью диагностических систем «Ниармедик», «ЛАГИС», ЗАО «ВСМ» и «Вектор-Бест, Россия; «Санofi Диагностик Пастер», Франция. Маркеры ИППП были найдены у $(37,6 \pm 5,0)$ % клиентов ЖКС. Чаще всего встречается трихомоноз – $(18,7 \pm 4,1)$ % и хламидиоз – $(15,4 \pm 3,8)$ %. Выявлены также сифилис $((5,5 \pm 2,4)$ %), гепатит В $((12,1 \pm 3,4)$ %), ВИЧ $((2,2 \pm 1,5)$ %) и гонорея $((6,6 \pm 2,6)$ %). У $(14,1 \pm 3,6)$ % имеется две и более ИППП. Источниками информации об ИППП служат специальная литература – $(18,7 \pm 4,1)$ %, средства массовой информации – $(46,2 \pm 5,2)$ %, социальная реклама – $(6,6 \pm 2,6)$ %, телефоны доверия – $(13,2 \pm 3,5)$ %, опыт друзей – $(15,4 \pm 3,8)$ %. Только $(18,7 \pm 4,1)$ % знали, что протекание ряда ИППП происходит бессимптомно. На незащищенные вагинальные сексуальные контакты с ЖКС указало $9,9 \pm 3,1$ мужчин. Применяют презервативы не всегда при оральном сексе до четверти $((24,2 \pm 4,5)$ %) при контактах с ЖКС и до половины $((44,8 \pm 5,2)$ %) при других половых контактах. Больше половины респондентов $((62,6 \pm 5,1)$ %) не уточнили бы возраст ЖКС, даже при подозрении на ее несовершеннолетие. Моральное, физическое и сексуальное принуждение по отношению к ЖКС допускают $(5,5 \pm 2,4)$ %. Большинство клиентов ЖКС, выступают за легализацию проституции – $(73,6 \pm 4,6)$ %.

Ключевые слова: инфекции, передающиеся половым путем, женщины коммерческого секса, мужчины, клиенты, поведение.

ВВЕДЕНИЕ

Проституция рассматривается как наиболее значительный фактор распространения инфекций, передающихся половым путем (ИППП). По данным многочисленных исследований, проведенных в разных странах,

от 30 до 90 % женщин коммерческого секса (ЖКС) инфицированы ИППП [1, 8, 9]. В России заболеваемость генитальными инфекциями у проституток превышает общую заболеваемость по стране почти в 40 раз, в том числе сифилисом - в 113 раз, гонореей - в 71 раз, хламидиозом - в 155 раз [3].

Проституция сама по себе не является фактором риска ИППП. В реальной жизни риск становится отражением характерных для работников коммерческого секса правовых, культурных, социально-экономических условий [4, 7]. И хотя проститутки считаются традиционной группой риска распространения ИППП, включая ВИЧ и гепатиты В и С, основная роль принадлежит клиентам и характеру их поведения. Как показали исследования, клиенты обеспечивают ряд решающих факторов в воспроизводстве проституции. Это, прежде всего, психосексуальный фактор связанный с сексуальной функцией мужчин, для которых характерна потребность в женщинах, с которыми можно в любое время осуществить сексуальную разрядку и социальный фактор связан с тем, что некоторые группы мужчин (вахтовики, военные, моряки), которые не имеют возможности реализовать половой инстинкт с постоянной женщиной, с которой их бы связывала чувственно-эмоциональная близость [1, 2, 10].

Как справедливо замечает Р. Монтгомери [5] «даже если люди, занимающиеся коммерческим сексом, используют презервативы со своими клиентами, это не значит, что они пользуются презервативами во время сексуальных отношений со своими мужьями, женами или любовниками». Таким образом, вероятность распространения ИППП/ВИЧ увеличивается, причем это касается не только самих потребителей сексуальных услуг, но и семей этих мужчин (жены, дети, родители и т.д.) – круг лиц которые вступают с ними в половые и близкие бытовые контакты.

В исследованиях как медицинских и социальных аспектов проституции клиентам ЖКС уделено мало внимания [7, 10-13], поэтому целью данной работы было выявить не только распространенность основных инфекций, передающихся половым путем, но также когнитивные и поведенческие особенности клиентов проституток (моряков, таксистов, вахтовиков). Предметом исследования служили маркеры сифилиса, гонореи, хламидиоза, вирусного гепатита В, ВИЧ

инфекции, а также информированность об ИППП, применение безопасного секса, элементы девиантного поведения (насилия) в отношениях с ЖКС.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Круг клиентов ЖКС довольно разнообразен: ими являются люди различных социальных слоев, классов, национальностей и возрастов. В данном исследовании речь идет о трех группах мужчин, Одесской, Ровенской и Харьковской областях и имеющих высокий риск заражения ВИЧ/СПИДом и другими ИППП, вследствие особого статуса и поведения в обществе. Это мужчины, работающие на морском транспорте, мужчины, работающие вахтовым методом, мужчины, работающие в транспортной сфере (таксисты). Эти три группы в силу своей работы вынуждены находиться длительное время вне круга своей семьи, поэтому относятся к «группам риска». Представители указанных групп сталкиваются с работниками коммерческого секса не только на улицах городов, но могут иметь опыт общения с ними в связи со сферой занятости. Известно, что в портах и в регионы, где заняты работающие вахтовым методом, съезжаются ЖКС. Таксисты, работая в ночное время суток, становятся свидетелями «делок» между ЖКС и их клиентами, и сами могут пользоваться услугами секс-работниц. Методом формализованного интервью было опрошено 91 человек, из них:

33 – плавающий состав торгового флота различных судоходных компаний; 27 – сезонные рабочие, работающие вахтовым методом; 31 – таксисты, занимающиеся перевозкой пассажиров в ночное время. Опрос проводился в период с января 2012 года по февраль 2013 при содействии неправительственных организаций, работающих с ЖКС и их клиентами «Вера, Надежда, Любовь» и «Благо». Во время проведения опроса в качестве интервьюеров привлекались молодые мужчины. Интервью с респондентом проводилось в отдельной комнате один на один в форме доверительной беседы при отсут-

ствии другого персонала. Все опросы и исследования на ИППП были абсолютно анонимными. При выявлении маркеров ИППП (сифилиса, гонореи, хламидиоза, трихомоноза, вирусного гепатита В, ВИЧ инфекции) пациенту предлагались различные варианты дополнительного обследования и лечения в государственных или частных структурах, в зависимости от его желания и возможности.

При изучении практики использования клиентами коммерческого секса, прежде всего, выявляли уровень информированности респондентов об ИППП/ВИЧ (какие заболевания, симптомы и пути передачи, меры профилактики, способы лечения, а также источники информации). Изучались индивидуальные представления о безопасном сексе и мерах предосторожности при общении с ЖКС. Отношения к правовым аспектам проблемы - забота о своем здоровье и здоровье секс работницы (рискованное поведение). Применение физического и психологического насилия (делинквентное поведение). Выяснялось отношение к вопросу о легализация проституции.

Всем больным проводили серологические реакции крови на сифилис (реакция связывания комплемента с кардиолипиновым и трепонемным антигеном, микрореакция преципитации с плазмой и инактивирован-

ной сывороткой). Лабораторная диагностика ИППП проводилась с помощью диагностических систем «Ниармедик», «ЛАГИС», ЗАО «ВСМ» и «Вектор-Бест, Россия; «Санофи Диагностик Пастер», Франция.

Статистическая обработка результатов исследования проведена с использованием стандартной программы Excel-2010 и пакета лицензионных прикладных программ Statistica for Windows, версия 5.1 (StatSoft, USA). Поскольку нами изучались качественные признаки, которые выражались в процентах, для проверки на нормальность распределения использовался критерий W Шапиро-Уилка. В случае если распределение отличалось от нормального, то для его нормализации использовался метод углового превращения Фишера. В этом случае при указании интервальной оценки частоты встречаемости интервал рассчитывался на уровне значимости $P = 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Общая совокупность мужчин была в возрасте от 19 до 67 лет. Более половины респондентов ($58,2 \pm 5,2$) % было в возрасте 25 - 44 лет, и лишь 5,5 % - лица старше 54 лет (табл. 1).

Таблица 1

Совокупное распределение трех групп мужчин, клиентов женщин коммерческого секса, по возрасту

Возраст	До 25	25 - 34	35 - 44	45 - 54	После 54	Всего
Количество обследованных	18	26	27	15	5	91
%	$19,8 \pm 4,2$	$28,6 \pm 4,7$	$29,7 \pm 4,8$	$16,5 \pm 3,9$	$5,5 \pm 2,4$	100,0

Среди совокупной выборки преобладали мужчины с законченным средним (специальным) и высшим образованием – 38 ($41,8 \pm 5,2$) % и 32 ($35,2 \pm 5,0$) % соответственно. Незначительное большинство состояло в браке – 49 ($53,8 \pm 5,2$) %.

В таблице 2 представлены сведения о маркерах инфекций предающихся половым

путем у 91 клиента ЖКС. Всего маркеры ИППП были найдены, как минимум, у трети обследованных мужчин – 38% (доверительный интервал – $32,6 - 42,6$), причем 2 мужчин (2,2 %) оказались ВИЧ-позитивными. Они были направлены в областной центр по лечению и профилактике ВИЧ/СПИД для уточнения диагноза и последующего

наблюдения. Серологические маркеры сифилиса выявлены у 5,5 %. Сюда вошли как ранее леченные, так и мужчины, не знавшие о своем серологическом статусе. Они были направлены в КВД для уточнения диагноза и определения показаний к лечению. Из ИППП чаще всего обнаруживали трихомоноз – 18,7 %. Характерно, что у 14 % мужчин, клиентов ЖКС, найдены две и более половые инфекции – т.е. в 37 % случаев, где

находили маркеры ИППП, инфекция была смешанной. Обращает на себя внимание довольно высокий процент выявления HBs антигена как сывороточного маркера гепатита В, который, как установлено, передается преимущественно половым путем – 12 % это существенно выше, чем в общей популяции. Выявленные 11 мужчин были направлены к инфекционистам и гастроэнтерологам для дальнейшего обследования и лечения.

Таблица 2

Лабораторные маркеры инфекций, передающихся половым путем, в группе из 91 мужчин, клиентов женщин коммерческого секса

Инфекции, передающиеся половым путем	n	%	Метод
Сифилис	5	5,5 ± 2,4	МРП, ИФА
Гонорея	6	6,6 ± 2,6	Микроскопия, ПЦР
Хламидиоз	14	15,4 ± 3,8	ИФА, ПЦР
Трихомоноз	17	18,7 ± 4,1	Микроскопия, ПЦР
Вирус гепатита В	11	12,1 ± 3,4	ИФА
ВИЧ	2	2,2 ± 1,5	ИФА
Всего позитивных результатов	55	59,8 ± 5,1	-
Мужчин с двумя и более ИППП	13	14,1 ± 3,6	
Всего мужчин маркерами с ИППП	35	37,6 ± 5,0	

Основными источниками информации об ИППП служили специальная литература - 17 ((18,7 ± 4,1) %), средства массовой информации – СМИ – 42 ((46,2 ± 5,2) %), социальная реклама - 6 ((6,6 ± 2,6) %), телефоны доверия (горячая линия) – 12 ((13,2 ± 3,5) %), опыт друзей и знакомых – 14 ((15,4 ± 3,8) %). Таким образом, респонденты чаще пользовались СМИ и специальной литературой как источником информации о ИППП. Прежде всего, речь идет о телевидении, где программы о здоровье и фильмы отражают лишь некоторые стороны сексуальных отношений. Публикации об ИППП/ВИЧ в ряде рекламных газет и журналов предлагают лишь статистические сведения и некоторую информацию о симптомах, путях заражения и профилактики, которая, подчас, носит

примитивный характер. То есть о проблеме говорят, но не происходит удовлетворения информационных потребностей населения по этой тематике. Таким образом, тема сексуальных отношений освещается неполно, обрывочно, а порой и противоречиво.

Естественно, выбор источников информации об ИППП связан с уровнем образования. Специальной целевой литературой (справочники, буклеты, брошюры) пользовались 11 (28,9 ± 7,4%) респондентов со средним образованием и – 17 ((53,1 ± 8,8)%) - высшим. Специальная литература, телефон доверия и консультации специалистов медицинских учреждений предоставляют наиболее полную и достоверную информацию. Имеет место низкий процент обращения к телефону доверия. Что касается социальной рекламы -

как наружной (лайтбоксы, баннеры), так и по радио и телевидению (такая реклама скудно представлена) то ее восприятие не всегда адекватно. Консультации специалистов требуют дополнительных затрат времени и денег, причем вне зависимости от учреждения (государственного или частного). Чаще к специалисту обращаются не для профилактики заражения, а в целях лечения. Поэтому литература выступает одним из наиболее доступных и адекватных источников информации о всевозможных рисках, связанных с ИППП и о том, как избежать заражения. Обращение к данному источнику преимущественно

лиц с высшим образованием связано с тем, что они способны воспринять более полно и объективно представленный материал. В данном исследовании не учитывалось, что именно читали респонденты, хотя это было бы полезно. Знания об ИППП, почерпнутые из СМИ, большинство опрошенных оценивают по три бальной системе не выше, чем удовлетворительно - 31 ((73,8 ± 6,8) %), что подтверждает фрагментарность восприятия информации. Большинство респондентов (65%), использующих специальную литературу, оценивают свои знания о ИППП «хорошо» (табл. 3).

Таблица 3

Соотношение основных источников информации и самооценки знаний об инфекциях, передающихся половым путем

Оценка	Литература		СМИ	
	n	%	n	%
Неудовлетворительно	2	11,8 ± 7,8	10	23,8 ± 6,6
Удовлетворительно	4	23,5 ± 10,3	21	50,0 ± 7,7
Хорошо	11	64,7 ± 11,3	11	26,2 ± 6,8
Всего	17	100,0	42	100,0

Если говорить об оценке знаний представителями отдельных отраслей занятости, то разница в самооценке незначительна – 10-15%. В целом по всей выборочной совокупности оценка составляет «удовлетворительно» - у 55 ((60,4 ± 5,1)%)

Таким образом, общий уровень знаний об ИППП: их симптомах, лечении и профилактике невысок. Связи семейного положения и самооценки знаний об ИППП, в целом,

не выявлено. Хотя холостые мужчины отмечают наличие большей осведомленности в этом вопросе, характеризуя собственные знания как «хорошие» - 38 % против 24 % женатых, хотя это различие в данной выборке недостоверно (P=0,152) (табл. 4). Поскольку связи между этими признаками не выявлено в ходе анализа, то невозможно делать какие-либо обобщения.

Таблица 4

Соотношение оценки знаний об инфекциях, передающихся половым путем, и семейного положения

Оценка	Женат		Холост		Всего	
	n	%	n	%	n	%
Неудовлетворительно	5	10,2 ± 4,3	3	7,1 ± 4,0	8	8,8 ± 3,0
Удовлетворительно	32	65,3 ± 6,8	23	54,8 ± 7,7	55	60,4 ± 5,1
Хорошо	12	24,5 ± 6,1	16	38,1 ± 7,5	28	30,8 ± 4,8
Всего	49	100,0	42	100,0	91	100,0

Респонденты в основном показали знания следующих симптомов: выделения из уретры – 65 ((71,4 ± 4,7) %), жжение или зуд при мочеиспускании – 74 (81,3±4,1%), болезненные ощущения во время полового акта – 55 ((60,4 ± 5,1) %). Ряд опрошенных указали на головные боли в качестве симптома ИППП, причем из тех, кто субъективно оценил свои знания ИППП как хорошие, таковых было 15 ((53,6 ± 9,4) %) – т.е. более половины. Получение информации о подобных симптомах связано с такими источниками как СМИ и специальная литература. Но только 17 из 91 ((18,7 ± 4,1) %) знали, что протекание ряда ИППП происходит бессимптомно. Респонденты также указывали на повышение температуры, боли в области поясницы, головные боли, бессонница, которые могут иметь место при ИППП, но не являются характерными. Что касается знаний о конкретных ИППП, то они распределились крайне неравномерно, в зависимости от частоты упоминания, - ВИЧ/СПИД – 89 ((97,8 ± 1,5) %); сифилис – 88 ((96,7 ± 1,9) %); хламидиоз – 77 ((84,6 ± 3,8) %); гонорея – 74 ((81,3 ± 4,1) %); трихомоноз – 68 ((74,7±4,6) %); герпес – 51 ((56,0 ± 5,2) %); гепатит – 34 ((37,4 ± 5,1) %). Естественно, что выбор ВИЧ/СПИД и сифилиса занимает лидирующую позицию. СПИД является проблемой XXI века, а что касается сифилиса, то он хорошо известен как исторический феномен. На третьем месте по частоте выбора стоит хламидиоз, и лишь затем гонорея. Это является характерным, поскольку еще 10-15 лет назад о хламидиозе знали мало, но гонорея называлась вторым венерическим заболеванием после сифилиса.

Таким образом, можно отметить, что уровень информированности респондентов о ИППП в целом низок. Усвоенная ими информация носит фрагментарный характер и опирается на случайные и обрывочные сведения, получаемые в основном от друзей и знакомых или из СМИ. В то время как эти сведения быстро устаревают, поскольку выявляются новые особенности

протекания заболеваний (клинический патоморфоз). Ситуация осложняется в связи с отсутствием общей информированности о правилах личной гигиены и способах предотвращения заражения ВИЧ/СПИД/ИППП.

В нашем исследовании особое внимание мы уделили *поведенческому аспекту*, то есть непосредственному опыту общения мужчин с представителями секс-бизнеса. Анализ поведения был сфокусирован на возможности заражения ИППП в результате незащищенных сексуальных контактов. Нас интересовало также восприятие ЖКС со стороны клиентов, возможное развитие конфликтных ситуаций и противоречий, а также девиантное поведение со стороны клиентов.

По данным анамнеза было установлено, что 39 ((42,9 ± 5,2) %) опрошенных ранее лечились по поводу ИППП, причем 25 ((27,5 ± 4,7) %) имели несколько венерических заболеваний в анамнезе и неоднократно лечились у венеролога или уролога. Если рассматривать каждую группу в отдельности, то можно отметить следующие особенности. Среди опрошенных мужчин 26 ((28,6 ± 4,7) %) только однократно пользовались услугами ЖКС; 34 ((37,4 ± 5,1) %) отметили наличие сексуальных контактов редкой периодичности (1 раз в полгода), и 31 ((34,1 ± 5,0) %) указали на регулярные частые контакты при наличии времени и средств.

На незащищенные вагинальные сексуальные контакты с секс-работницами (хотя бы однократные) указало около 10 % опрошенных мужчин. Если экстраполировать эти данные на весь секс-бизнес, то все равно, получается значительная цифра. Еще более тревожная картина сложилась при контактах с другими партнерами - (кроме жен) (табл. 5). Категорично всегда применяли презервативы при половых контактах с партнерами кроме официальных и гражданских жен около трети обследованных, причем вообще не использовали либо от случая к случаю – четверть больных – 24,2 ± 4,5.

**Применение презервативов при вагинальных контактах
среди опрошенных клиентов женщин коммерческого секса**

Использование презервативов	ЖКС		Другие партнеры (кроме постоянных)	
	n	%	n	%
Всегда	82	90,1 ± 3,1	31	34,1 ± 5,0
Почти всегда	5	5,5 ± 2,4	28	30,8 ± 4,8
От случая к случаю	3	3,3 ± 1,9	19	20,9 ± 4,3
Никогда	1	1,1 ± 1,09	13	14,3 ± 3,7
Всего	91	100,0	91	100,0

Приведенные данные свидетельствуют о том, что большинство мужчин из обследованной категории не осознают опасности заражения ИППП при контактах с мало-знакомыми, «честными» партнершами. Что касается незащищенного секса с ЖКС, то в половине случаев он имеет место спонтанно, при алкогольном опьянении. Другой аспект проблемы - неумение правильно пользоваться презервативами, их низкое качество и наличие предубеждений – «слетают», «рвутся», «раздражают кожу», «мешают» и т.п.

Тем не менее, к ситуациям к опасностям заражения ИППП/ВИЧ-инфекцией респонденты относят (в порядке убывания): неза-

щищенные вагинальные контакты (без презерватива) – (86,8 ± 3,5) %; употребление ЖКС алкоголя и наркотических веществ – (63,7±5,0) %; обращение к услугам секс-работниц, которых они считают «ненадежными» – (56,0 ± 5,2) % (часть мужчин указали две или три причины одновременно). Среди опрошенных мужчин существуют представления о том, что большая вероятность заражения ИППП/ВИЧ-инфекцией связана с медицинскими процедурами, такими как: сдача крови на анализ, инъекции, посещение стоматолога, уролога, дерматовенеролога – (25,3 ± 4,6) %. Донорство сочли опасным – (14,3 ± 3,7) %.

Таблица 6

**Применение презервативов при оральных контактах
среди опрошенных клиентов женщин коммерческого секса**

Использование презервативов	ЖКС		Другие партнеры (кроме постоянных)	
	n	%	n	%
Всегда	55	60,4 ± 5,1	28	30,8 ± 4,8
Почти всегда	14	15,4 ± 3,8	19	20,9 ± 4,3
От случая к случаю	12	13,2 ± 3,5	28	30,8 ± 4,8
Никогда	10	11,0 ± 3,3	16	17,6 ± 4,0
Всего	91	100,0	91	100,0

Многие не знают о том, что заражение происходит и через слизистую оболочку рта во время орального секса, что инфекция может проникнуть в организм через микротравмы

на губах, во рту и горле. Опрос показал, что мужчины в значительной степени недооценивают опасность незащищенного орально-генитального контакта. Многие убеждены, что

заразится таким способом менее вероятно. Об этом свидетельствуют результаты опроса (табл. 6). Не используют либо применяют далеко не всегда в этом случае до четверти ($(24,2 \pm 4,5) \%$) при контактах с ЖКС и до половины ($(44,8 \pm 5,2) \%$) при других половых контактах, исключая постоянных партнеров.

Говоря об образе ЖКС, можно отметить отсутствие единого мнения среди опрошенных лиц. В отношении девушек, вступающих в сексуальный контакт, и получающих за это деньги, респонденты практически единодушны: $(96,7 \pm 1,9) \%$ относят их к секс-работницам. Также наблюдается иная тенденция. По мнению респондентов, вступление в сексуальные контакты в целях повышения по работе, получения подарков и ради сдачи экзамена $(58,2 \pm 5,2) \%$ опрошенных секс-работой не считают, хотя высказывают негативное отношение к такому общению между партнерами.

Интим-услуги «по вызову» – развитая сфера секс-бизнеса, о чем свидетельствует слегка завуалированная реклама в печатных СМИ. Три четверти – $(75,8 \pm 4,5) \%$ респондентов отмечали, что их друзья, знакомые и сослуживцы обращаются к такого рода услугам. От них, как правило, потенциальные клиенты и узнавали контактные телефоны и места, где можно получить секс-услуги или договориться об их оказании.

Отмечено, что потребители сексуальных услуг предпочитают обращать внимание на внешний вид ЖКС, а не требовать справку о состоянии здоровья. Мужчины, в большинстве своем, обращали внимание на личную гигиену секс-работницы и ее внешний вид (визуально пытаются определить, здорова она или нет) – $(67,0 \pm 4,9) \%$; $(35,2 \pm 5,0) \%$ вступали в сексуальные контакты с секс-работницей в период менструального цикла. Контакты с секс-работницами, находящимися под воздействием алкоголя или наркотических веществ, воспринимается как «естественное» – $(46,2 \pm 5,2) \%$, в то же время $(31,9 \pm 4,9) \%$ указывают, что отказываются от услуг таких ЖКС, а $(22,0 \pm 4,3) \%$ не имеют категоричного мнения.

Изучалось отношение опрошенных к возрасту секс-работниц. Известен тот факт, что большинство клиентов предпочитает очень молодых женщин, среди которых могут быть несовершеннолетние. Больше половины респондентов $(62,6 \pm 5,1) \%$ не уточнили бы возраст ЖКС, даже при подозрении на ее несовершеннолетие. Значительно меньшее число тех, кто всегда спрашивает о возрасте в таких случаях – $(35,2 \pm 5,0) \%$.

Что касается допустимости применения насилия по отношению к секс-работнице, то для большинства респондентов его отвергают, по крайней мере, на словах. Моральное, физическое и сексуальное принуждение по отношению к ЖКС (если это не заранее оговоренная игра) неприемлемо для $94,5 \pm 2,4 \%$. Однако 5 опрошенных из 91 – $(5,5 \pm 2,4) \%$ считают это вполне допустимым при «непослушном», «грубом» или «неправильном», как им кажется, поведении ЖКС. Некоторые клиенты не понимают условий предоставления сексуальных услуг. Оплачивая работу ЖКС, клиент несет ответственность за ее здоровье. Предположительно насилие со стороны клиента может быть вызвано также психическими, психологическими проблемами личности, служить своего рода компенсацией. Мужчины, занятые в сферах с высокой физической и психической нагрузкой вымещают напряжение не в семье и при общении со знакомыми партнерами, а только с секс-работниками. Среди клиентов с такой потребностью могут быть лица, занимающие высокий социальный статус, тщательно скрывающие свои агрессивные наклонности от окружающих. Они могут позволить себе удовлетворение данных потребностей за дополнительную плату, оговорив это с сутенером или с самой ЖКС. Однако большинство тех, кто проявляет насилие по отношению к ЖКС – это слаборазвитые в интеллектуальном и эмоциональном отношении люди, как правило, ущербные, которые могут спонтанно «сорваться» на секс-работницу», пользуясь ее слабостью и кажущейся беззащитностью.

Важной частью исследования было изучить отношение потенциальных клиентов ЖКС к проституции как социальному явлению. Переход к рыночной экономике вывел секс-бизнес на поверхность, и он активно заявляет о себе объявлениями, звонками в гостиничные номера, материалами в печатных изданиях, милицейскими сводками. При этом он легально не существует, однако и властные структуры с их представителями и различные слои населения знают о существовании этой сферы услуг, а часть из них являются субъектами этих отношений (будь то в качестве клиентов или имеющих доходы из этой сферы теневой экономики). В Украине нет закона о легализации проституции, но в то же время не существует и закона, который бы запрещал индивидуальные контакты. Однако проституция, как деяние, в Украине уголовно наказуема. Но как установить наличие вознаграждения за секс. Чтобы доказать в суде вину девушки, нужно привести третьего - свидетеля, который подтвердит: секс действительно был оплачен. Иное дело сводничество, вовлечение в секс-бизнес несовершеннолетних и торговля людьми. Этих негативных аспектов жизни общества мы в своем исследовании не касались.

Как известно, спрос рождает предложение, и никто не принуждает мужчин обращаться к услугам ЖКС. Чаще неприемлемым считают действия и клиентов и секс-работниц лица, не пользовавшиеся услугами последних. В предыдущем нашем исследовании был проведен опрос 255 респондентов (136 мужчин и 119 женщины, в возрасте от 18 до 73 лет), относящихся к различным социальным слоям современного общества. Так (36,1 ± 3,0) % оценили проституцию как зло, подрывающее нравственные устои общества; (39,6 ± 3,1) % высказали терпимое или положительное отношение, и (24,3 ± 2,7) % опрошенных лиц не смогли дать однозначного ответа [1]. По итогам нынешнего исследования выявлено, что большинство мужчин, являющиеся клиентами ЖКС, выступают за легализацию проституции – (73,6 ± 4,6) %. При этом респонденты полагают,

что регламентация проституции поможет снизить риск заражения ИППП/ВИЧ, вовлечения несовершеннолетних, сексуальное насилие и торговлю людьми.

ВЫВОДЫ

1. Маркеры ИППП были найдены у трети клиентов ЖКС – (37,6 ± 5,0) %. Чаще всего встречается трихомоноз – (18,7 ± 4,1) % и хламидиоз – (15,4 ± 3,8) %. Выявлены также сифилис (5,5±2,4) %, гепатит В (12,1±3,4) %, ВИЧ (2,2±1,5) % и гонорея (6,6±2,6) %. У (14,1 ± 3,6) % имеется две и более ИППП. Клиенты ЖКС, несмотря на применение защитных средств, имеют высокий процент инфицированности ИППП, причем в трети случаев инфекция является смешанной.

2. Уровень информированности клиентов ЖКС об ИППП в целом низок. Источниками информации служат специальная литература – (18,7 ± 4,1) %, средства массовой информации – (46,2 ± 5,2) %, социальная реклама – (6,6 ± 2,6) %, телефоны доверия – (13,2 ± 3,5) %, опыт друзей – 15,4±3,8%. Однако информация неполная, и противоречивая. Только 18,7±4,1% знали, что протекание ряда ИППП происходит бессимптомно.

3. На незащищенные вагинальные сексуальные контакты с ЖКС указало 10% (87,0 – 93,2) % мужчин. Применяют презервативы далеко не всегда при оральном сексе до четверти (24,2 ± 4,5) % при контактах с ЖКС и до половины (44,8±5,2) % при других половых контактах.

4. Больше половины респондентов (62,6±5,1) % не уточнили бы возраст ЖКС, даже при подозрении на ее несовершеннолетие. Моральное, физическое и сексуальное насилие по отношению к ЖКС неприемлемо для (94,5 ± 2,4) %. Однако (5,5 ± 2,4) % считают это вполне допустимым. Большинство клиентов ЖКС, выступают за легализацию проституции – (73,6 ± 4,6) %. Респонденты полагают, что регламентация проституции поможет снизить риск заражения ИППП/ВИЧ, вовлечения несовершеннолетних, сексуальное насилие и торговлю людьми

REFERENCES

1. Mavrov G.I., Pinkovskiy L.I. Social aspects of prostitution // *Dermatologiya i venerologiya*. – 2013. – № 1 (59). – P. 12-19.
2. Mavrov G.I., Chiniv G.P., Yaroshenko A.A. Prostitution and sexually transmitted infections. - Medical, social and legal aspects // *Dermatologiya s venerologiya* – 2006. – № 3 (33). –P.3- 20.
3. Montgomery R., Fahmy D.M., Nashhoeff T. et al. Creation and implementation of projects among sex workers: a guide / *AIDS Info, Moscow, 2002*. – 90с.
4. Mudrenko O.S., Yatsuha B. Clinical and laboratory examination of women engaged in commercial sex // *Vestnik Dermatologii i venerologii*. – 2000. – № 3. – P. 46-48.
5. The problems of sex workers in the context of public health. / Ed. Sarankov Yu. – Kiev: «AIDS Foundation East -West», 2009. – 128 p.
6. Coughlan E., Mindel A., Estcourt C.S. Male clients of female commercial sex workers: HIV, STDs and risk behaviour // *Int J STD AIDS*. – 2001. – Oct; 2(10). – P.665-669.
7. Farley M., Kelly V. Prostitution: a critical review of the medical and social sciences literature // *Women & Crim. Justice*. – 2000. – Vol. 11, N. 4. – P. 29-64.
8. Harcourt C., Donovan B. The many faces of sex work // *sex. transm. Infect.* – 2005. – Vol. 81. – P. 201-206.
9. Leclerc P. M., Garenne M. Clients of Commercial Sex Workers in Zambia: Prevalence, Frequency, and Risk Factors // *The Open Demography Journal*. –2008. – N1. – P.1-10.
10. Tabrizi S.N., Skov S., Chandeying V., Norpech J., Garland S.M. Prevalence of sexually transmitted infections among clients of female commercial sex workers in Thailand // *Sex Transm Dis*. – 2000. – Jul; 27(6). – P.358-362
11. Voeten H.A., Egesah O.B., Ondiege M.Y., Varkevisser C.M., Habbema J.D. Clients of female sex workers in Nyanza province, Kenya: A core group in STD/HIV transmission // *Sex Transm Dis*. – 2002. – 29 – P. 444-452.
12. Vuylsteke B.L., Ghys P.D., Traore M. et al. HIV prevalence and risk behavior among

ЛИТЕРАТУРА

1. Мавров Г.И. Проституция и инфекции, передающиеся половым путем.- медицинские, социальные и правовые аспекты / Г.И. Мавров, Г.П. Чинов, А.А. Ярошенко // *Дерматология та венерология* – 2006. – № 3(33). – С.3-20.
2. Мавров Г.И. Социальные аспекты проституции / Г.И. Мавров, Л.И. Пиньковская // *Дерматология та венерология*. – 2013. – № 1 (59). – С. 12-19.
3. Мудренко О. С. Клинико-лабораторное обследование женщин, занимающихся коммерческим сексом / О. С. Мудренко, М. В. Яцуха // *Вестн. дерматол., венерол.* – 2000. – № 3. – С. 46 - 48.
4. Проблемы секс-бизнеса в контексте общественного здравоохранения. / Сост. Ю. Саранков. – Киев: «СПИД Фонд Восток-Запад», 2009. – 128 с.
5. Создание и проведение проектов среди секс-работниц: руководство / Р. Монтгомери, Д. Фахми, М. Нашхоев, Т. Шаипов. – М.: СПИД инфосвязь, 2002. — 90с.
6. Clients of female sex workers in Nyanza province, Kenya: A core group in STD/HIV transmission / H.A. Voeten, O.B. Egesah, M.Y. Ondiege, C.M. Varkevisser, J.D. Habbema // *Sex. Transm. Dis*. – 2002. – Vol. 29. – P. 444-452.
7. Coughlan E. Male clients of female commercial sex workers: HIV, STDs and risk behavior / E. Coughlan, A. Mindel, C.S Estcourt // *Int. J. STD AIDS*. – 2001. –No. 10. – P.665-669.
8. Farley M. Prostitution: a critical review of the medical and social sciences literature / M. Farley, V. Kelly // *Women & Crim. Justice*. – 2000. – Vol. 11, No. 4. – P. 29-64.
9. Harcourt C. The many faces of sex work / C. Harcourt, B. Donovan // *Sex. Transm. Infect.* – 2005. – Vol. 81. – P. 201-206.
10. HIV prevalence and risk behavior among clients of female sex workers in Abidjan, Cote d'Ivoire / B.L. Vuylsteke, P.D. Ghys, M. Traore, et al. // *AIDS*. – 2003. – Vol. 17. – P.1691-1694.
11. Leclerc P. M. Clients of Commercial Sex Workers in Zambia: Prevalence, Frequency,

clients of female sex workers in Abidjan, Cote d'Ivoire // AIDS. – 2003 – 17. – P.1691-1694.

13. Xantidis L., McCabe M.P. Personality characteristics of male clients of female commercial sex workers in Australia // Arch Sex Behav. – 2000.– Apr; 29(2). – P.165-76.

and Risk Factors / P. M. Leclerc, M. Garenne // The Open Demography Journal. – 2008. – No 1. – P. 1-10.

12. Prevalence of sexually transmitted infections among clients of female commercial sex workers in Thailand / S.N. Tabrizi, S. Skov, V. Chandeying, J. Norpech, S.M. Garland // Sex Transm Dis. – 2000. – Jul;27(6). – P.358-362

13. Xantidis L. Personality characteristics of male clients of female commercial sex workers in Australia / L. Xantidis, M.P. McCabe. // Arch. Sex. Behav. – 2000. – No 2 – P.165-176.

**ІНФЕКЦІЇ, ЩО
ПЕРЕДАЮТЬСЯ
СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ,
І СОЦІАЛЬНА
ХАРАКТЕРИСТИКА
КЛІЄНТІВ ЖІНОК
КОМЕРЦІЙНОГО СЕКСУ**

**Мавров Г.І.,
Щербаківа Ю.В.,
Пиньковська Л.Й.,
Миронюк В.І.**

*ДУ «Інститут дерматології
та венерології НАМН України»*

Резюме. Мета роботи - виявити поширеність інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), а також когнітивні та поведінкові особливості у чоловіків, споживачів комерційного сексу. Методом формалізованого інтерв'ю було опитано 91 осіб: 33 - плаваючий складу торговельного флоту; 27- вахтові робітники; 31 - таксист. Предмет дослідження - наявність маркерів сифілісу, гонореї, трихомонозу, хламідіозу, вірусного гепатиту В, ВІЛ-інфекції, інформованість про ІПСШ, застосування безпечного сексу, елементи девіантної поведінки, ставлення до проституції. Лабораторна діагностика ІПСШ проводилася за допомогою діагностичних систем

**SEXUALLY TRANSMITTED
INFECTIONS AND SOCIAL
CHARACTERISTICS OF
FEMALE COMMERCIAL
SEX WORKERS CLIENTS**

**Mavrov G.I.,
Scherbakova Y.V.,
Pinkovskaya L.I.,
Myronyuk V.I.**

*SE «Institute of Dermatology and
Venereology of NAMS of Ukraine»*

Abstract. To determine the prevalence of sexually transmitted infections (STIs), as well as cognitive and behavioral characteristics in men as commercial sex customers. The method of formal interviews was applied to 91 people: 33 – seamen of merchant fleet, 27 - shift workers, 31 - taxi drivers. The subject of the study - the presence of markers of syphilis, gonorrhea, trichomoniasis, chlamydia, hepatitis B, HIV, awareness of sexually transmitted infections, the use of safe sex, the elements of deviant behavior, attitudes toward prostitution. Laboratory diagnosis of sexually transmitted infections was carried out with the help of diagnostic systems, «Niarmedik», «LAGIS», JSC «SCM» and «Vector-Best, Russia, «Sanofi Diagnostics Pasteur», France. STI markers were found in (37.6 ± 5.0) %

«Ніармедик», «ЛАГІС», ЗАТ «ВСМ» і «Вектор–Бест», Росія; «Санофі Діагностик Пастер», Франція. Маркери ППСШ були знайдені у (37,6 ± 5,0) % клієнтів ЖКС. Найчастіше зустрічається трихомоноз – (18,7 ± 4,1) % і хламідіоз – (15,4 ± 3,8) %. Виявлено також сифіліс ((5,5 ± 2,4) %), гепатит В ((12,1 ± 3,4) %), ВІЛ ((2,2 ± 1,5) %) і гонорею ((6,6 ± 2,6) %). У (14,1 ± 3,6) % були дві, або більше ППСШ. Джерелами інформації про ППСШ служать спеціальна література – (18,7 ± 4,1) %, засоби масової інформації – (46,2 ± 5,2) %, соціальна реклама – (6,6 ± 2,6) %, телефони довіри – (13,2 ± 3,5) %, досвід друзів – (15,4 ± 3,8) %. Тільки (18,7 ± 4,1) % знали, що перебіг ряду ППСШ відбувається без симптомів. На незахищені вагінальні сексуальні контакти з ЖКС вказало 9,9 ± 3,1 чоловіків. Не завжди застосовують презервативи при оральному сексі до чверті (24,2 ± 4,5) % при контактах з ЖКС та до половини (44,8 ± 5,2) % при інших статевих контактах. Більше половини респондентів (62,6 ± 5,1) % не уточнили б вік ЖКС, навіть при підозрі на її неповноліття. Моральне, фізичне та сексуальне насильство стосовно ЖКС допускають (5,5 ± 2,4) %. Більшість клієнтів ЖКС, виступають за легалізацію проституції – (73,6 ± 4,6) %.

Ключові слова: інфекції, що передаються статевим шляхом, жінки комерційного сексу, чоловіки, клієнти, поведінка

Об авторах:

Мавров Геннадий Иванович – доктор мед.наук, профессор, зав. отдел. ИППП/ВИЧ ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

Щербакова Юлия Валерьевна – канд.мед.наук, м.н.с. отдела ИППП/ВИЧ ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины».

Пиньковская Лилиана Иосифовна – соискатель ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины».

Миرونюк Виктория Игоревна – соискатель ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины».

of CSW clients. *Trichomonas vaginalis* (18.7 ± 4.1) %, and *Chlamydia trachomatis* (15.4 ± 3.8%) were the most common. We also found syphilis ((5.5 ± 2.4) %), hepatitis B ((12.1 ± 3.4) %), HIV ((2.2 ± 1.5) %) and gonorrhea ((6.6 ± 2.6) %). (14.1 ± 3.6) % patients have two or more STIs. The sources of information on STIs are specialized literature – (18.7 ± 4.1) %, the media – (46.2 ± 5.2) %, PSAs – (6.6 ± 2.6) %, hotlines – (13.2 ± 3.5) %, the experience of friends – (15.4 ± 3.8) %. Only (18.7 ± 4.1) % knew that the courses of several STIs are asymptomatic. (9.9 ± 3.1) % men indicated to unprotected vaginal sex with female sex workers. A quarter ((24.2 ± 4.5) %) do not always use condoms during oral sex when dealing with FSW and half ((44.8 ± 5.2) %) by other sexual contact. More than half of the respondents ((62.6 ± 5.1) %) would not specify the age of FSW, even in cases of suspected her immaturity. Moral, physical and sexual abuse against female sex workers admit (5.5 ± 2.4) %. Most CSW clients are in favor of prostitution legalization – (73.6 ± 4.6) %.

Key words: sexually transmitted infections, female commercial sex workers, men, clients, and behavior.