

Інфекції, що передаються статевим шляхом, серед споживачів психоактивних речовин: чинники ризику та напрями профілактики

Г.І. Мавров^{1,2}, Ю.В. Щербаківа^{1,2}, В.І. Миронюк¹

¹ ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»

² Харківська медична академія післядипломної освіти

Резюме

Мета – вивчення поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), та вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) серед наркологічних хворих різного профілю, оцінка впливу типу наркотиків, виду й способу їх уведення на ризик зараження ІПСШ/ВІЛ. Обстежено 869 пацієнтів, середній вік ($28,4 \pm 2,7$) року. Чоловіків було 588 (67,7%), жінок – 281 (32,3%). Для тестування на ВІЛ та ІПСШ застосовували швидкі тести (CITO-TEST (Pharmasco), а також полімеразну ланцюгову реакцію, імуноферментний аналіз, бактеріоскопічний, бактеріологічний методи. Залежність від наркотиків поєднується з високим рівнем інфікування ІПСШ ($39,9 \pm 1,7$ %) та ВІЛ ($38,4 \pm 1,7$ %). Жінки схильні до вищого ризику зараження ІПСШ/ВІЛ. Більшість наркотиків становили опіати (37%), проте спостерігався значний відсоток психостимуляторів – 34%. До 30% вживали дезоморфін, метадон, галюциногени та інші, у тому числі алкоголь. Ін'єкційний шлях уведення психоактивних речовин збільшує ризик зараження ВІЛ-інфекцією, однак спостерігається також досить високий відсоток ВІЛ-інфікованих серед неін'єкційних наркоманів – 23%. Частота «традиційних» ІПСШ у неін'єкційних наркоманів була більшою, ніж у споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), а в СІН частіше траплялися вірусні ІПСШ – гепатити, герпес – до 2/3. Більшість статевих інфекцій, зокрема ВІЛ-інфекція, мала безсимптомний перебіг, пацієнти не були обізнані про факт свого зараження.

Висновки. Рекомендується модель поведінкового втручання (медико-соціально-психологічний супровід у поєднанні з груповими тренінгами щодо профілактики ІПСШ) для впровадження в роботу служб, що надають допомогу наркозалежним.

Ключові слова: інфекції, що передаються статевим шляхом, вірус імунодефіциту людини, гемоконтагіозні інфекції, психоактивні речовини, ризикована статеві поведінка

Вступ

Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), – актуальна проблема в Україні. За даними МОЗ, у 2016 р. було 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 було виявлено 3 220 випадків (7,6 на 100 тис. населення); гонореї – 5 326 (12,5 на 100 тис.). Трихомонадна інвазія є найпоширенішою – 49 849 випадків (117 на 100 тис. населення). Серед актуальних інфекцій також хламідіоз і мікоплазмоз. Захворюваність на хламідіоз в Україні становить 43,6 на 100 тис. населення

(18 571 випадок), урогенітальний мікоплазмоз – 25 704 (60,4 на 100 тис.) [15].

Україна залишається регіоном з високим рівнем поширення вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ). На початок 2017 р. в країні мешкало 238 тис. людей з ВІЛ-інфекцією, а у віковій групі старше 15 років рівень поширеності ВІЛ становив 0,61%. Протягом 2017 р. в Україні щодня реєстрували 50 випадків захворювання на ВІЛ-інфекцію, 26 – захворювання на СНІД та 9 випадків смерті від СНІДу. За офіційними даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, за останні 30 років (1987–2017 р.) в Україні офіційно зареєстровано 315 617 випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, в тому числі 102 203 випадки захворювання

на СНІД та 45 023 випадки смерті від захворювань, зумовлених СНІДом. Станом на 1 жовтня 2017 р. в закладах охорони здоров'я під медичним наглядом перебувало 139 394 ВІЛ-інфікованих громадян України (329,6 на 100 тис. населення), з них 42 666 хворих з діагнозом СНІД (100,9). Впродовж 2017 р. в країні під нагляд уперше взято 18 193 ВІЛ-інфікованих особи (інтенсивний показник становив 42,4 на 100 тис. населення, темп приросту в порівнянні з 2016 р. – +6%), 9 306 хворим встановлено діагноз СНІД (показник захворюваності – 21,9, темп приросту – +5,8%) та 3 313 осіб померли від СНІДу (показник смертності – 7,8, темп приросту – +2,6%). Туберкульоз став причиною смерті для половини померлих від СНІДу (51,1%). Серед ВІЛ-інфікованих осіб, які зареєстровані у 2017 р., 60,5% були інфіковані статевим шляхом, а 20,9% – при введенні наркотичних речовин ін'єкційно [3].

Збройний конфлікт в Україні збільшив ризик виникнення спалахів ВІЛ-інфекції по всій країні, оскільки ВІЛ-інфіковані люди переміщуються з районів війни до територій з підвищеним ризиком передачі (великі міста, обласні центри). За даними ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» щодо тимчасово переміщених осіб (ТПО), які живуть з ВІЛ, станом на 1 жовтня 2017 р. під медичним наглядом на підконтрольних урядом територіях України перебувало 1 712 ВІЛ-інфікованих ТПО, з них 118 переїхали з АР Крим та м. Севастополя, 1 260 – з неконтрольованих уряду територій Донецької області та 334 – Луганської області.

Для реконструкції вірусних міграцій були проаналізовані генетичні послідовності штамів ВІЛ в західних та центральних регіонах України. Було встановлено, що міграція ВІЛ швидко зростає та йде від Донецька та Луганська у західному напрямку, причому 70–80% випадків – це гетеросексуальні люди, які не вживають наркотики. Це так звана «тиха епідемія», оскільки близько 50% ВІЛ-інфікованих осіб не знають про свій статус [23]. Існує достатньо доказів «перерозподілу» існуючих інфекцій, а не виникнення нових. Дійсно, спостерігається рух вірусу в конкретні регіони з великою кількістю ВІЛ-інфікованих переміщених осіб. При цьому дуже небезпечною є поширеність штамів, що мають стійкість до пре- та постконтактної профілактики (34%), що набагато вище, ніж в європейських країнах [23].

Зловживання психоактивними речовинами (ПАР) – одна з пріоритетних медико-соціальних проблем сучасності. Вживання ПАР в 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, поширеність гострих інтоксикацій ПАР (F10–19.0) за останні роки становила 220–230 осіб на 100 тис. населення, розлади внаслідок хронічного вживання ПАР (F1 x, 1–7, F1,8–F1,9) – відповідно,

120–1125 осіб. У динаміці споживання ПАР спостерігається зростання наркотоксикоманій (F11–F19) [1, 16].

Свого часу були проведені дослідження небезпечної сексуальної поведінки серед споживачів алкоголю в молодіжному середовищі [4, 6], а також поширеності активних форм вірусного гепатиту С, цитомегаловірусної і герпесвірусної інфекцій серед ВІЛ-інфікованих СІН [12, 19, 24, 26, 27]. Існують дані, що вживання ПАР збільшує ризик травматичних видів сексу, ігнорування бар'єрних методів профілактики ІПСШ [8]. За цими даними, в жінок до 25 років ректальні інфекції виявлялися частіше у випадках, коли статевий партнер був СІН (46,5 проти 15,5%), або в разі сексу з ВІЛ-позитивним партнером (66,7 проти 15,8%) та у випадках, коли жінки були СІН (10,6 проти 5,8%) [22, 25]. Статеві партнери можуть не бути наркоманами, але ризик інфікування ІПСШ та ВІЛ у них значно вищий, ніж у представників загального населення [2, 8, 11]. Навіть у розвинутій Німеччині показник поширеності сифілісу серед наркоманів у чоловіків становить 1,9%, а в жінок – 8,5%. Тобто жінки-наркоманки хворіли на сифіліс в 4,6 раза частіше, ніж чоловіки. Такі чинники, як велика кількість статевих партнерів, обмін сексу на наркотики, секс у перший день знайомства були пов'язані з сифілісом у жінок. Дивно, але в цьому дослідженні ні соціально-демографічні фактори, ні сексуальна поведінка не були статистично пов'язані з сифілісом серед наркоманів чоловіків [18, 20].

Наявність комерційного сексу та секс чоловіків з чоловіками може ще більше сприяти високій поширеності сифілісу серед наркоманів. Жінки, що хворіють на сифіліс, частіше надавали сексуальні послуги не за винагороду, а в обмін на наркотики. Не маючи обізнаності про шляхи передачі та методи профілактики, такі жінки можуть продовжувати практику ризикованої поведінки й заражати своїх статевих партнерів [21]. Ці жінки часто вступають в сексуальні стосунки з колишніми ув'язненими, випадковими партнерами, трансгендерами. У даної категорії жінок в 1,45 раза частіше виявляли ІПСШ [22].

Оскільки сифіліс полегшує передачу ВІЛ-інфекції, потрібна комплексна модель профілактики ВІЛ-інфекції та сифілісу одночасно [24]. Однак осторонь залишається питання епідеміології інших ІПСШ (гонорея, трихомоноз, хламідіоз, мікоплазмоз) серед наркологічних хворих в Україні. Ситуація вивчена недостатньо і слабо контролюється, оскільки особи, залежні від ПАР, уникають контактів з державними лікувально-профілактичними установами (ЛПУ) [9, 10, 12, 13, 20]. Тому **метою цієї роботи** було вивчення поширеності ІПСШ та ВІЛ-інфекції серед наркологічних хворих різного профілю, оцінка впливу типу наркотиків, виду й способу їх уведення на ризик зараження ІПСШ/ВІЛ.

Матеріали та методи дослідження

Дослідження проводилося з 2012 до 2017 р. (включно) на базі ДУ «Інститут дерматології

та венерології НАМНУ» (Харків), а також на базі комунальних закладів «Рівненський обласний шкірно-венерологічний диспансер» та «Рівненське обласне територіальне медичне об'єднання – психіатрія, наркологія». Також проведено аналіз даних неурядових установ: Міжнародний благодійний фонд «Благо» (Харків), Слов'янська міська громадська організація «Наша допомога», Полтавський обласний благодійний фонд «Громадське здоров'я»; профільні організації в м. Рівне: «Майбутнє без СНІДу», «Взаємодія», «Ліга соціальних працівників України».

Для вирішення поставленої мети було проведено обстеження 869 пацієнтів віком від 18 до 52 (середній вік $(28,4 \pm 2,7)$ року), які перебували на лікуванні або спостереженні. Чоловіків було 588 (67,7%), жінок – 281 (32,3%). Для отримання доступу до споживачів ПАР, які не були охоплені ЛПУ, сформовано патронажну групу з лікарів, середнього медперсоналу та соціальних працівників, які мали досвід роботи методом «аутріч». Крім того, здійснювалася робота мобільної амбулаторії у співробітництві з обласним шкірно-венерологічним диспансером, обласним центром СНІДу та іншими ЛПУ.

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

- СІТО-TEST HIV 1/2 – для якісного виявлення антитіл (IgG та IgM) до ВІЛ-1 і -2 (скринінг), підтверджуючу діагностику – методом імуноблотингу (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.
- Якісне визначення специфічних IgG до вірусу простого герпесу 2-го типу (ВПГ-2) здійснювали методом ІФА (HerpeSelect™ 2 ELISA IgG, Focus Technologies, США).
- СІТО TEST Syphilis – для якісного виявлення антитіл IgG та IgM до *Treponema pallidum*, серологічне підтвердження сифілісу охоплювало реакцію зв'язування комплекменту і мікрореакцію преципітації («Біолек», Україна).
- СІТО-TEST Gonorrhea – для виявлення антигену *Neisseria gonorrhoeae*, для підтвердження діагнозу проводився забір на транспортне середовище з наступним пересівом на селективні поживні середовища.
- СІТО TEST Chlamydia – для якісного виявлення антигенів *Chlamydia trachomatis* у цервікальному каналі, уретрі та сечі, для підтвердження діагностики використано ПЛР «РеалБест» (ТОВ «Вектор-Бест-Україна»).

- Діагностика *Ureaplasma urealyticum* та *Mycoplasma genitalium* включала ПЛР (ТОВ «Вектор-Бест-Україна»).
- Діагностика *Trichomonas vaginalis* – мікроскопія нативного мазка з посівом на середовище HiMedia.

З метою визначення статевої поведінки та ризиків інфікування ІПСШ та ВІЛ було також проведено анкетування за допомогою спеціально розроблених опитувальників. Для діагностики зловживання алкоголем застосовували спеціальний тест (The Alcohol use Disorders Identification Test, AuDIT).

Статистичне опрацювання результатів проведено на персональному комп'ютері з використанням програм Microsoft Excel 2010, SPSS-PC – Statistical Package for the Social Sciences (версія 17.0, 2008, адаптована до Windows-7), а також Statistica for Windows, (версія 10.0, 2011). Рівень достовірності було прийнято як $p < 0,05$ [5].

Результати та їх обговорення

Було виявлено, що серед 869 пацієнтів, які страждали на наркоманію, кількість пацієнтів з ІПСШ та ВІЛ-інфекцією становила 681, тобто 78,4%: чоловіків – 425 (72,3% від усіх чоловіків), жінок – 241 (85,8% від усіх жінок). За віком ці хворі розподілилися наступним чином: 18–30 років – 348 ($40,0 \pm 1,7$ %), в тому числі 220 чоловіків, 128 жінок; 30–45 років – 404 ($46,5,0 \pm 1,7$ %), в тому числі 292 чоловіка та 112 жінок; 45–52 роки – 117 ($13,5 \pm 1,2$ %), в тому числі 76 чоловіків і 41 жінка. Кількість ІПСШ без ВІЛ-інфекції становила 347, що нараховує ($39,9 \pm 1,7$ %). Як видно з таблиці 1, загалом вищий відсоток ІПСШ виявлено у жінок ($p = 0,000004$).

За структурою захворюваності розподіл був наступним: сифіліс – 55 ($6,3 \pm 0,8$ %); 37 прихованих форм, 7 – активні форми – вторинний рецидивний, 11 – стан серорезистентності після лікування), причому в жінок сифіліс виявлявся в 2 рази частіше ($p = 0,001$). Гонококова інфекція була в 7,4% (хронічна, торпідна), причому гонорея частіше виявлялась у чоловіків (8,2%), ніж у жінок (5,7%), хоча ці відмінності не були достовірними ($p = 0,17$). Хламідіоз було виявлено у 22,4% хворих, частіше в чоловіків ($p = 0,02$). Трихомоноз – у 36,9%, причому дві третини випадків доводились на жінок. Серед жінок-наркоманок *T. vaginalis* була виділена у 77,9%, а серед чоловіків – у 17,3% хворих, тобто в 4,5 рази менше. Урогенітальний активний герпес діагностували в 9,6%, причому в жінок він виявлявся вдвічі частіше у порівнянні з чоловіками – відповідно 14,6 та 7,1%. А от специфічні до ВПГ-2 антитіла мали близько половини чоловіків і жінок. Мікоплазмоз також був поширений серед наркоманів – загалом 28,1%, причому мікоплазми в жінок виявлялись в 2,3 рази частіше. Слід зазначити, що в 562 ($64,7 \pm 1,6$ %) пацієнтів виявлено мікст-інфекції, що було характерно як для чоловіків, так і для жінок (див. табл. 1).

Таблиця 1. Лабораторні маркери ІПСШ, ВІЛ-інфекції у 869 осіб, що зловживали ПАР

ІПСШ	Всього		Чоловіки		Жінки	
	n	%	n	%	n	%
Будь-яка ІПСШ (у тому числі ВІЛ)	681	78,4±1,4	425	72,3±1,8	241	85,8±2,1
2 й більше ІПСШ (у тому числі ВІЛ)	562	64,7±1,6	352	59,9±2,0	210	74,7±2,6
Сифіліс	55	6,3±0,8	28	4,8±0,9	27	9,6±1,8
Гонорея	64	7,4±0,9	48	8,2±1,1	16	5,7±1,4
Трихомоноз	321	36,9±1,6	102	17,3±1,6	219	77,9±2,5
Урогенітальний мікоплазмоз	244	28,1±1,5	117	19,9±1,6	127	45,2±3,0
Хламідіоз	195	22,4±1,4	145	24,7±1,8	50	17,8±2,3
ВІЛ	334	38,4±1,7	195	33,2±	139	49,5±3,0
Вірус гепатиту В	372	42,8±1,7	235	40,0±1,9	137	48,8±3,0
Вірус гепатиту С	577	66,4±1,6	425	72,3±2,0	152	54,1±3,0
Урогенітальний активний герпес	83	9,6±1,0	42	7,1±1,8	41	14,6±3,0
Антитіла до ВПГ-2	462	53,2±1,7	326	55,4±1,1	136	48,4±2,1
Всього	869	100	588	100	281	100

Що стосується гемоконтагіозних інфекцій (ГКІ), були отримані наступні данні: показник поширеності ВІЛ-інфекції становив 38,4% (334), серологічні маркери вірусного гепатиту В були виявлені у 42,8% (372) обстежених, гепатит С – 66,4 8% (577). Поширеність антитіл до ВПГ-2 становила 53,2% (462).

Таким чином, у наркоманів найчастіше трапляються вірусні ІПСШ – гепатити, герпесна інфекція, ВІЛ-інфекція, їх виявляють у 1/2–2/3 наркозалежних. Серед так званих традиційних ІПСШ найчастіше має місце трихомонадна інвазія (у жінок трихомонади виявляли з частотою до 80%). Також часто генітальний тракт колонізують мікоплазми, особливо у жінок (до половини). Слід зазначити, що більшість статевих інфекцій, у тому числі ВІЛ-інфекція, мали в даних пацієнтів безсимптомний перебіг або з вкрай нетиповими ознаками. У більшості випадків вони не були обізнані про факт свого зараження і продовжували статеве життя, часто не користуючись презервативами, особливо в колі друзів. Виявлення серологічних маркерів гепатитів, сифілісу й антитіл до ВПГ-2 було асоційоване з наданням сексуальних послуг за винагороду ($p = 0,01$ і $p = 0,03$ відповідно) і перенесеним протягом життя насильством з боку партнерів по сексу ($p = 0,01$ і $p = 0,02$). Залежність від вживання наркотиків поєднувалась з погіршенням рівня життя наркоманів і підпорядкуванням всієї їхньої життєвої активності отриманню наркотика. У зв'язку з цим для багатьох споживачів ПАР, особливо жінок, секс на комерційній основі стає джерелом отримання наркотиків або коштів на їх придбання. Дана практика завжди пов'язана з високим ризиком насильства й зараження ІПСШ.

Зведена вибірка з 869 наркоманів не була однорідною. Крім відмінностей за статтю, віком і соціальним

статусом (рівень освіти й матеріального становища) ця група була структурована за характером психотропних засобів, якими її члени зловживають, стажем та частотою вживання, а також способом введення наркотика – ін'єкційним або якимось іншим шляхом.

Для розробки й проведення ефективних цільових лікувально-профілактичних і організаційних заходів необхідно знати характер психотропної залежності, який може істотно впливати на ризик зараження й передачі ІПСШ та ВІЛ-інфекції. Тому були проаналізовані сумарна частота виявлення всіх досліджуваних ІПСШ, у тому числі ВІЛ-інфекції, і частота виявлення ВІЛ-інфекції незалежно від наявності або відсутності супутніх ІПСШ. При цьому звертали увагу на наступні чинники: стаж вживання, частота вживання, спосіб вживання, типи споживаних наркотиків (табл. 2). При цьому маркери сифілісу, гонореї, трихомонозу, мікоплазмозу, вірусних гепатитів В і С, а також генітального герпесу за відсутності ВІЛ-інфекції були відзначені в 347 пацієнтів загальної вибірки, що становило 39,9%. А ВІЛ-інфекція, незалежно від наявності чи відсутності супутньої ІПСШ, мала місце в 334 (38,1%). Таким чином, ІПСШ та ВІЛ виявляють у наркозалежних однаково часто.

Що стосується тривалості споживання, то більшість досліджуваних мали значний стаж зловживання – від 2 до 10 років – у (85,0±1,2)%, і лише (10,7±1,0)% споживали ПАР менше 2 років. Що стосується наркоманів «зі стажем» – понад 11 років, – то їх було (4,3±0,7)%. Щодо частоти вживання, то близько третини (28,5±1,5)%) робили це щодня, а більшість (61,4±1,7)%) вводили наркотик від 1 до 3 раз на тиждень. І лише (17,0±1,3)%) робили це раз на місяць або рідше. Дуже важливим для ГКІ є шлях введення

Таблиця 2. Частота лабораторних маркерів ІПСШ та ВІЛ-інфекції у 869 осіб, що зловживали ПАР, у залежності від тривалості, частоти, способу вживання і типу наркотика

	Всього (n = 869)	ІПСШ (без ВІЛ-інфекції) (n ₁ = 347)		ВІЛ-інфекція (n ₂ = 334)	
		n	%	n	%
Тривалість з початку споживання					
Менше 2 років	93	35	37,6±5,0	21	22,6±4,3
Від 2 до 5 років	411	187	45,5±2,5	164	39,9±2,4
Від 6 до 10 років	328	102	31,1±2,6	138	42,1±2,7
11 років і більше	37	23	62,2±8,0	11	29,7±7,5
Частота споживання					
Щоденно	248	115	46,4±3,2	112	45,2±3,2
2–3 рази на тиждень	286	118	41,3±2,9	147	51,4±3,0
1 раз на тиждень або рідше	187	96	51,3±3,7	53	28,3±3,3
1 раз на місяць або рідше	148	18	12,2±2,7	22	14,9±2,9
Спосіб споживання					
Ін'єкційний	534	189	35,4±2,1	252	47,2±2,2
Неін'єкційний	335	158	44,5±2,6	82	23,1±2,2
Типи наркотиків					
Опіати	309	111	35,9±2,7	146	47,2±2,8
Стимулятори (кокаїн, похідні ефедрину, екстазі)	299	164	54,8±2,9	131	43,8±2,9
Дезоморфін або метадон (нелегальний)	123	37	30,1±4,1	38	30,9±4,2
Інші (психоделіки, галюциногени, алкоголь)*	138	35	25,4±3,7	19	13,8±2,9

Примітка: * препарати конопель, кетамін, псилобіцин, ЛСД (диетиламід лізергінової кислоти), снодійні і заспокійливі засоби (барбітурати, бенздіазепіни та ін.), препарати побутової хімії.

наркотичної речовини, а саме ін'єкційний або неін'єкційний. У нашій вибірці спостерігався досить високий відсоток споживання неін'єкційних ПАР – (38,6±1,7)%, хоча більшість становила група СІН. Характер залежності визначає хімічна природа наркотика і, відповідно, його фармакодинаміка.

Як видно з таблиці 2, в наркоманів зі стажем зловживання менше 2 років достовірно більше шансів заразитися ІПСШ, ніж ВІЛ-інфекцією ($p = 0,03$). Потім протягом 2–5 років ці шанси вирівнюються, а після 6–8 років навпаки – вірогідність мати ВІЛ стає вищою ($p = 0,0035$). А от у наркоманів з дуже великим «стажем» знов знижується інфекційність на ВІЛ і частіше виявляють різні ІПСШ. Вірогідно, це пов'язано з тим, що більшість наркоманів цієї групи не належать до СІН.

Частота вживання наркотика прямо залежить від ризику інфікування різними ІПСШ та ВІЛ. Зі зменшення частоти до 1 разу на місяць і рідше знижується й вірогідність заразитися в 3 рази. Характерно, що ін'єкційний шлях уведення ПАР вдвічі збільшує ризик зараження ВІЛ у порівнянні з неін'єкційним. Однак це не стосується інших ІПСШ. Більше того, частота ІПСШ окрім ВІЛ-інфекції у неін'єкційних наркоманів була дещо вищою, ніж у СІН. І ця відмінність достовірна з високою вірогідністю

($p = 0,007$; див. табл. 2). Однак звертає на себе увагу все-таки досить високий відсоток ВІЛ-інфікованих серед неін'єкційних наркоманів – 23%. Небезпечна сексуальна поведінка, обумовлена споживанням наркотиків, призводить до зараження не лише ІПСШ, але й ВІЛ статевим шляхом. Якщо порівнювати ризики в залежності від хімічної природи наркотика, то найбільш небезпечним щодо інфікування ВІЛ є вживання опіатів (опій, героїн). Залежність від психостимуляторів дуже посилює ризики зараження ІПСШ, а також ВІЛ. Відносно меншу вірогідність інфікуватися мають споживачі алкоголю, психоделіків, галюциногенів і транквілізаторів.

У порівнянні з даними інших авторів, відбулися зміни в структурі наркоспоживання. Хоча найбільш вживаним наркотиком вважається ін'єкційний героїн, частка СІН, які отримували його, знижується [7]. Психостимулятори амфетамінового ряду (САР), що традиційно посідали друге місце серед ін'єкційних ПАР, поступилися синтетичному опіоїду метадону. Практично вийшли з ужитку опіати кустарного виробництва (макова соломка, «ханко», «чорна», «хімія» та ін.).

Серед СІН, учасників дослідження, були широко поширені ризиковані ін'єкційні практики: (56,9±2,1)% (304) СІН використовували нестерильні шприци

та голки і ділили ін'єкційне обладнання з іншими, в тому числі ВІЛ-інфікованими. Вживання наркотиків у групі було асоційоване з вищим рівнем ін'єкційного ризику ($p = 0,003$), оскільки призводило до спільного використання голок та шприців. Жінки-СІН мали вищий рівень ін'єкційного ризику зараження в порівнянні з чоловіками ($p = 0,04$). Застосування тесту AuDIT показало, що $67,8 \pm 2,0\%$ (362) СІН поряд із застосуванням ІН вживали алкоголь. Цей факт заперечує загальноприйнятій думці, що алкоголь несумісний з більшістю ІН. Відомо, що при неможливості здобути наркотики СІН нерідко переходять на алкоголь, щоб полегшити стан гострого фізичного і психічного дискомфорту. Широкого поширення останніми роками набуло одночасне вживання алкоголю і САР (САР – скорочено від *capsule*, тобто капсула, як правило, означає крек або ЛСД), а також куріння марихуани в поєднанні зі споживанням алкоголю.

Всупереч поширеному уявленню про низьку сексуальну активність наркоманів, $(84,9 \pm 1,2)\%$ з них були сексуально активні, а $(57,3 \pm 1,7)\%$ мали декількох статевих партнерів протягом 6 міс. Споживачі ПАР в $(87,9 \pm 1,1)\%$ характеризувалися ризикованою сексуальною поведінкою, а $34,4\%$ не знали ВІЛ-статусу навіть своїх постійних партнерів. При цьому прихильність наркоманів до використання презервативів була низькою: нерегулярно використовували презервативи з постійними партнерами $(77,7 \pm 1,4)\%$ (675), з випадковими – $(45,8 \pm 1,7)\%$ (398), з комерційними – $(28,7 \pm 1,5)\%$ (249).

З огляду на низьку частоту використання презервативів статеві партнери споживачів ПАР, особливо партнери СІН, які не вживають наркотики, можуть виступати «мостом», за допомогою якого ВІЛ-інфекція та ІПСШ поширюються в загальну популяцію. ВІЛ-позитивні пацієнти, а також ті, що мали ІПСШ, характеризувалися більш ризикованою сексуальною поведінкою в порівнянні з ВІЛ- та ІПСШ-негативними ($p = 0,008$). З 38 подружніх пар, дискордантних за ВІЛ-інфекцією, незахищений секс практикували 24, що становило $(63,2 \pm 7,8)\%$. З 588 обстежених жінок 69 ($(11,7 \pm 1,3)\%$) зізнались, що надавали сексуальні послуги за винагороду або за наркотики, з них $(37,7 \pm 5,8)\%$ були інфіковані ВІЛ і $(68,1 \pm 5,6)\%$ мали маркери ІПСШ. Загалом у жінок загальна кількість сексуальних партнерів протягом життя, а також число поточних партнерів були більшими, ніж у чоловіків ($p = 0,007$ і $p = 0,02$ відповідно). Жінки частіше зазнавали насильства з боку сексуальних партнерів ($p = 0,0001$). Також встановлено взаємозв'язок між рівнем ризикованості сексуальної поведінки та вживанням ін'єкційних САР ($p = 0,006$), а також ризикованим вживанням алкоголю за шкалою AuDIT ($p = 0,004$).

Щодо суспільної безпеки, найбільше значення мають ін'єкційні наркомани. У групі СІН має місце тенденція до негативної взаємодії різних видів ризикованої поведінки, що призводить до інфікування ІПСШ/ВІЛ. СІН знаходяться в ситуації подвійного

ризик, але сексуальний ризик, замаскований високим ризиком ін'єкційного вживання наркотиків, часто недооцінюється, що сприяє поширенню епідемії ІПСШ/ВІЛ-інфекції. Тому профілактичні програми в середовищі СІН повинні обов'язково включати корекцію сексуальної поведінки.

Вивчено вплив на поведінку наркоманів їх соціального оточення – групи осіб, які тісно спілкуються (в тому числі мають статеві контакти один з одним). Вживання наркотиків пов'язано з формуванням особливих соціальних мереж, що регулюють поведінку індивідів, які входять до них, і таким чином впливають як на їх власне здоров'я, так і здоров'я всього суспільства. Так, до 95% осіб, що входили в соціальні мережі СІН, і до 70% їх постійних статевих партнерів (сексуальні мережі) також є активними споживачами ІН. Негативні поведінкові установки зумовлюють наркоспоживання в більш ранньому віці ($p = 0,009$), вживання ін'єкційних САР ($p = 0,037$), схильність до сексуального насильства ($p = 0,046$), інфікування ВІЛ ($p = 0,005$). Тобто чим більш ризиковане поведіння оточуючих, тим більш ризикованим буде поведінка індивіда. Тому необхідне проведення втручань на рівні соціальних (сексуальних) мереж. Програми інтервенцій повинні враховувати особливості сексуальних мереж і мати на меті їх реструктуризацію і зміну прийнятої в мережах соціальної норми (див. рисунок).

Таким чином, результати наших досліджень показали високу частоту захворюваності на ІПСШ і ВІЛ-інфекцію серед пацієнтів наркологічного профілю. Наші дані загалом узгоджуються з результатами інших досліджень [4, 7, 11, 12, 17, 24, 26]. На відміну від інших авторів, ми уточнили поширеність окремих ІПСШ в залежності від вікового, гендерного та інших соціальних факторів. Показані найбільш небезпечні типи наркотиків і способи їх вживання. Вивчено відмінності поширення ІПСШ і ВІЛ-інфекції в середовищі наркоманів, у тому числі СІН. Нами вивчено структуру та особливості формування статевих соціальних мереж (сексуальних мереж) у середовищі наркоманів, їх роль у поширенні ІПСШ і ВІЛ-інфекції. Показано, що ризикована сексуальна

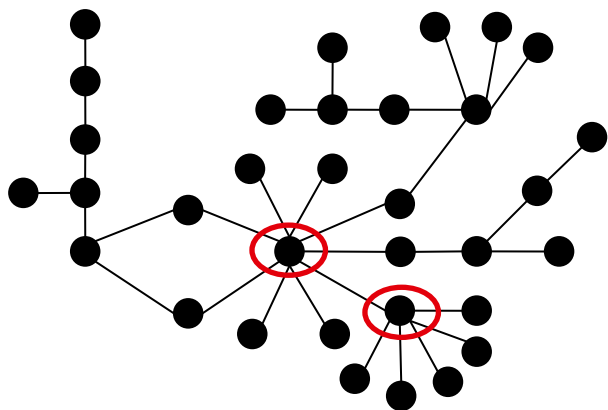


Рисунок. Структура сексуальної мережі з маркерами ІПСШ та ВІЛ, що складається з 32 членів. Овалами вказані три ключові компоненти (СІН), які відповідальні за зараження більшості членів цієї мережі

поведінка даного контингенту хворих дозволяє виділяти їх в окрему, найбільш небезпечну соціальну групу, уразливу щодо зараження ІПСШ та ВІЛ. Встановлено, що ці люди мало інформовані про інфекційну небезпеку. Тому слід визнати необхідність створення системи профілактики, чітко орієнтованої на споживачів ПАР з урахуванням отриманих даних.

Наше дослідження засвідчує, що наркоманія є «тлом», «прихованим резервуаром» для виникнення і поширення таких соціально значущих інфекцій, як ВІЛ-інфекція та ІПСШ, які негативно впливають на генфонд усього суспільства і можуть призвести до його деградації. Тому ці захворювання потребують організації системи активного виявлення хворих серед наркоманів. Необхідна розробка оптимальної стратегії діагностики, лікування і довгострокових програм з профілактики саме ІПСШ, а не тільки ВІЛ-інфекції, серед наркологічних пацієнтів.

Оскільки війна та внутрішня міграція в Україні створили тривожну епідеміологічну ситуацію, коли нові штами ВІЛ переміщуються до регіонів, де умови для епідемії є найбільш доречними, робота служб лікування та профілактики в місцевостях поблизу бойових дій є надзвичайно важливою. Нещодавно переміщені люди повинні бути охоплені відповідними службами догляду для зниження шкоди, а також необхідна додаткова підтримка НУО та медичних закладів, які забезпечать запобігання місцевим спалахам ВІЛ-інфекції та ІПСШ у центральних і південних регіонах України [14].

Список літератури

1. Лінський І.В. та ін. Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні: Аналітичний огляд. Харків: Інститут неврології та психіатрії АМН України, 2006. Вип. III. 46 с.
2. Андрейчин М.А. Інфекційні хвороби і демографічна криза в Україні. Журнал АМН України. 2007. Т. 13, № 3. С. 533–542.
3. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень. Київ, 2017. № 47. 148 с.
4. Киржанова В.В. Особливості поведінки потребителів ін'єкційних наркотиків, пов'язані з ризиком гемоконтактних інфекцій. Наркологія. 2008. № 8. С. 67–73.
5. Кобзарь А.И. Прикладная математическая статистика. Для инженеров и научных работников. Москва: Физматлит, 2012. 816 с.
6. Кошкина Е.А., Киржанова В.В. Эпидемиология наркологических заболеваний. Наркология: национальное руководство. Под ред. Н.Н. Иванца, И.П. Анохиной, М.А. Винниковой. Москва: GEOTAR-Media, 2008. С. 15–31.
7. Красносельских Т.В. и др. Мультидисциплинарная модель профилактики инфекций, передаваемых половым путем, в группе потребителей инъекционных наркотиков. Вестн. дерматол. венерол. 2016. № 3. С. 62–68.
8. Мавров Г.И., Нагорный А.Е., Чиннов Г.П. Инфекции, передающиеся половым путем, и проблема сексуального и репродуктивного здоровья. Клиническая иммунология. Аллергология. Инфектология. 2010. № 1. С. 5–15.
9. Мавров Г.И., Бондаренко Г.М., Шербак Ю.В. Особливості ведення пацієнтів з груп населення, уразливих щодо зараження ВІЛ. Дерматовенерологія. Косметологія. Сексологія. 2012. № 1–4. С. 240–246.
10. Мавров Г.И., Шербак Ю.В. Особливості надання дерматовенерологічної допомоги представникам груп ризику, уразливим щодо зараження ВІЛ. Дерматологія та венерологія. 2012. № 1. С. 9–18.
11. Мавров Г.И., МIRONIUK V.I. Сифіліс у споживачів психоактивних речовин: систематичний огляд літератури. Дерматологія та венерологія. 2014. № 3 (65). С. 15–30.
12. МIRONIUK V.I. Інфекції, що передаються статевим шляхом, серед осіб, які споживають психоактивні речовини – розповсюдженість та ризики зараження. Укр. журн. дерматол., венерол., косметол. 2018. № 1 (68). С. 67–71.
13. Мавров Г.И. та ін. Нові підходи до діагностики та лікування ІПСШ, в групах населення, уразливих щодо зараження ВІЛ (методичний посібник). Харків, 2013. 48 с.
14. Операционное исследование доступа к услугам по профилактике, лечению и сопровождению лечения ВИЧ-инфекции/СПИДа в условиях вооруженного конфликта на Востоке Украины (по заказу Программного Комитета Национального Совета по вопросам противодействия туберкулезу и ВИЧ-инфекции/СПИДа). Київ: ЮНЕЙДС в Україні, 2016. 125 с.
15. Показники лікувально-профілактичної допомоги хворим шкірними і венеричними захворюваннями в Україні. Київ: Центр медичної статистики МОЗ України, 2017. 112 с.
16. Табачников С.І. та ін. Проблеми наркозалежності та аспекти сучасної медико-соціальної допомоги. Архів психіатрії. 2009. № 2 (57). С. 83–87.
17. Шакуров И.Г. и др. Распространенность инфекций, передаваемых половым путем, среди лиц, потребляющих психоактивные вещества. Вестн. дерматол. венерол. 2010. № 1. С. 15–19.
18. Des Jarlais D. C. et al. Convergence of HIV seroprevalence among injecting and non-injecting drug users in New York city. AIDS. 2007. Vol. 21, No. 2. P. 231–235.
19. Dual epidemics of syphilis and methamphetamine use among drug users in Shandong Province of China / M. Liao et al. AIDS Care. 2013. Vol. 25 (10). P. 1236–1244. <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2013.764384>.

Висновки

- Залежність від ПАР поєднується з високим рівнем інфікування ІПСШ (39,9±1,7%) та ВІЛ (38,4±1,7%), жінки схильні до вищого ризику. Зараження ІПСШ/ВІЛ, гепатитами, сифілісом і ВПГ-2 було асоційоване з наданням сексуальних послуг за винагороду і насильством з боку партнерів по сексу. Серед так званих традиційних ІПСШ найчастіше має місце трихомонадна інвазія (у жінок до 80%), також часто генітальний тракт колонізують мікоплазми, особливо в жінок (до половини).
- Більшість наркотиків становили опіати (37%), проте спостерігався значний відсоток психостимуляторів – 34%. До 30% вживали дезоморфін, метадон, галюциногени та інші ПАР, у тому числі алкоголь. Ін'єкційний шлях уведення ПАР збільшує ризик зараження ВІЛ, однак спостерігається також досить високий відсоток ВІЛ-інфікованих серед неін'єкційних наркоманів – 23%, більше того, частота ІПСШ окрім ВІЛ у неін'єкційних наркоманів була дещо вищою, ніж у СІН, а у СІН найчастіше спостерігали вірусні ІПСШ – гепатити, герпес – до 2/3 наркозалежних.
- Рекомендується модель поведінкового втручання (медико-соціально-психологічний супровід у поєднанні з груповими тренінгами щодо профілактики ІПСШ) для впровадження в роботу служб і організацій, що надають допомогу споживачам ПАР.

References

1. Linskyi IV, Holubchikov MV, Minko OI, et al. Aktual'ni tendentsiyi poshyrennya zalezhnosti vid psykhoaktyvnykh rechovyn v Ukraini: Analitichnyi ohliad (Current trends of dependence on psychoactive substances in Ukraine). Kharkiv: Institute of Neurology and Psychiatry, Academy of Medical Sciences of Ukraine, 2006; III: 46.
2. Andreychin MA. Infektsiyni khvoroby i demografichna kryza v Ukraini (Infectious Diseases and the Demographic Crisis in Ukraine). Zhurnal AMN Ukrainy. 2007; 13(3):533–542.
3. HIV/AIDS in Ukraine. Newsletter No. 47. Kyiv, 2017. 148 p.
4. Kirzhanova VV. Osobennosti povedeniya potrebiteliv in'yektsionnykh narkotikov, svyazannyye s rizikom gemokontaktnykh infektsiy (Characteristics of the behavior of injection drug users associated with the risk of hemococontact infections). Narkologiya. 2008; 8:67–73.
5. Kobzar' AI. Prikladnaya matematicheskaya statistika. Dlya inzhenerov i nauchnykh rabotnikov (Applied mathematical statistics. For engineers and scientists). Moscow: Fizmatlit, 2012. 816 p.
6. Koshkina YeA, Kirzhanova VV. Epidemiologiya narkologicheskikh zabolevaniy / Narkologiya: natsional'noye rukovodstvo (Epidemiology of narcological diseases / Narcology: national manual). Ed. N.N. Ivanets, I.P. Anokhina, M.A. Vinnikova. Moscow: GEOTAR-Media, 2008. P. 15–31.
7. Krasnoselskiikh TV, Shabolts AV, Skochilov RV, Uraeva GE. Mul'tidistsiplinarnaya model' profilaktiki infektsiy, peredavayemykh polovym putem, v grupe potrebiteliv in'yektsionnykh narkotikov (Multidisciplinary model of sexually transmitted infection prevention in the group of injecting drug users). Vestnik Dermatologii i Venerologii. 2016; 3:62–68.
8. Mavrov GI, Nagornyy AY, Chinov GP. Infektsii, peredayushchiesya polovym putem, i problema seksual'no i reproduktivnogo zdorov'ya (Sexually Transmitted Infections and the Problem of Sexual and Reproductive Health). Klinichna imunologiya. Alerholohiya. Infektoholiya. 2010; 1:5–15.
9. Mavrov GI, Bondarenko GM, Sherbakova Yu V. Osoblyvosti vedennya patsiyentiv z hrup naselennya, urazlyvykh shchodo zarazhennya VIL (Peculiarities of the management of patients from groups vulnerable to HIV infection). Dermatovenerologiya. Kosmetologiya. Seksopatologiya. 2012; 1–4:240–246.
10. Mavrov GI, Sherbakova Yu V. Osoblyvosti nadannya dermatovenerologichnoyi dopomohy predstavnyakam hrup ryzyku, urazlyvykh shchodo zarazhennya VIL (Features of providing dermatovenerological assistance to representatives of risk groups vulnerable to HIV infection). Dermatologiya ta venerologiya. 2012; 1:9–18.
11. Mavrov GI, Myronyuk VI. Sifilis u spozhyvachiv psykhoaktyvnykh rechovyn: systematychnyy ohlyad literatury (Syphilis in consumers of psychoactive substances: a systematic review of literature). Dermatologiya ta venerologiya. 2014; 3(65):15–30.
12. Myronyuk VI. Infektsiyi, shcho peredayut sya statevym shlyakhom, sered osib, yaki spozhyvayut psykhoaktyvni rechovyny – rozpovsyudzhennist ta ryzyky zarazhennya (Sexually Transmitted Infections Among Persons Consuming Psychoactive Substances – Prevalence and Risk of Infection). Ukr. zhurn. dermatol., venerol., kosmetol. 2018; 1(68):67–71.
13. Mavrov GI, Bondarenko GM, Shcherbakova Yu V, et al. Novi pidkhody do diahnostryky ta likuvannya IPSSH, v hrupakh naselennya, urazlyvykh shchodo zarazhennya VIL (metodychnyy posibnyk) (New approaches to STI diagnosis and treatment, in groups of people vulnerable to HIV infection (methodical manual). Kharkiv, 2013. 48 p.
14. Operatsionnoye issledovaniye dostupa k uslugam po profilaktike, lecheniyu i sprovodzhenniyu lecheniya VICH-infektsii/SPIDA v usloviyakh vooruzhennogo konflikta na Vostoke Ukrainy (po zakazu Programmnogo Komiteta Natsional'nogo Soveta po voprosam protivodeystviya tuberkulezu i VICH-infektsii/SPIDu) (Operational study of access to HIV/AIDS treatment prevention, treatment and support services in the context of armed conflict in the East of Ukraine (commissioned by the National Anti-Tuberculosis and HIV/AIDS Program Committee). Kiev: UNAIDS in Ukraine, 2016. 125 p.
15. Pokaznyky likuvall'no-profilaktychnoyi dopomohy khvorym shkirnyimi i venerychnymy zakhrovnyannymy v Ukraini (Indicators of medical and preventive care for patients with skin and venereal diseases in Ukraine). Kyiv: Tsentri medychnoi statystyky MOZ Ukrainy, 2017. 112 p.

20. Go V.F. et al. High HIV Sexual Risk Behaviors and Sexually Transmitted Disease Prevalence Among Injection Drug Users in Northern Vietnam: Implications for a Generalized HIV Epidemic. *JAIDS*. 2006. Vol. 42, N. 1. P. 108–115. doi: 10.1097/01.qai.0000199354.88607.2f
21. Kalichman S.C., Pellowski J., Turner C. Prevalence of Sexually Transmitted Co-Infections in People Living with HIV/AIDS: Systematic Review with Implications for using HIV Treatments for Prevention. *Sex Transm. Infect.* 2011. Vol. 87, No. 3. P. 183–190.
22. Stahlman S. et al. Methamphetamine Use Among Women Attending Sexually Transmitted Disease Clinics in Los Angeles County. *Sex. Transm. Dis.* 2013. Vol. 40, No. 8. P. 632–638.
23. Vasylyeva T.I. et al. Molecular epidemiology reveals the role of war in the spread of HIV in Ukraine. *PNAS*. 2018. Vol. 115, No. 5. P. 1051–1056. www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1701447115.
24. 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.
25. Javanbakht M. et al. Prevalence and Correlates of Rectal Chlamydia and Gonorrhea Among Female Clients at Sexually Transmitted Disease Clinics. *Sex. Transm. Dis.* 2012. Vol. 39, No. 12. P. 917–922.
26. Wang L.-J. 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
27. Beyrer C. et al. The expanding epidemic of HIV-1 in the Russian Federation. *PLoS Med.* 2017. Vol. 14 (11): e1002462. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002462.
16. Tabachnikov SI, Ilnatov MYu, Kharchenko YeM, et al. Problemy narkozalezhnosti ta aspekty suchasnoyi medyko-sotsial noyi dopomohy (Problems of drug addiction and aspects of modern medical and social assistance). *Arkhiv psykhiatrii*. 2009;2(57):83–87.
17. Shakurov IG, Koryakin SA, Kuznetsova ED, Kirasirov RK. Rasprostranennost' infektsiy, peredavayemykh polovym putem, sredi lits, potrebyayushchikh psikhooaktivnyye veshchestva (The prevalence of sexually transmitted infections among people who misuse psychoactive substances). *Vestn. dermatol. venerol.* 2010; 1:15–19.
18. Des Jarlais DC, Arasteh K, Perlis T, et al. Convergence of HIV seroprevalence among injecting and non-injecting drug users in New York City. *AIDS*. 2007;21(2):231–235.
19. 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;25(10):1236–1244. http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2013.764384
20. Go VF, Frangakis C, Van Nam Le, et al. High HIV Sexual Risk Behaviors and Sexually Transmitted Disease Prevalence Among Injection Drug Users in Northern Vietnam: Implications for a Generalized HIV Epidemic. *JAIDS*. 2006;42(1):108–115. doi: 10.1097/01.qai.0000199354.88607.2f
21. Kalichman SC, Pellowski J, Turner C. Prevalence of Sexually Transmitted Co-Infections in People Living with HIV/AIDS: Systematic Review with Implications for using HIV Treatments for Prevention. *Sex Transm. Infect.* 2011;87(3):183–190.
22. Stahlman S, Javanbakht M, Stirland A, et al. Methamphetamine Use Among Women Attending Sexually Transmitted Disease Clinics in Los Angeles County. *Sex. Transm. Dis.* 2013;40(8):632–638.
23. Vasylyeva TI, Lulchuk M, Friedman SR, et al. Molecular epidemiology reveals the role of war in the spread of HIV in Ukraine. *PNAS*. 2018;115(5):1051–1056. www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.1701447115.
24. Plitt SS, Sherman SG, Strathdee SA, Taha TE. Herpes simplex virus 2 and syphilis among young drug users in Baltimore, Maryland. *Sex. Transm. Infect.* 2005;81:248–253.
25. Javanbakht M, Gorbach P, Stirland A, et al. Prevalence and Correlates of Rectal Chlamydia and Gonorrhea Among Female Clients at Sexually Transmitted Disease Clinics. *Sex. Transm. Dis.* 2012;39(12):917–922.
26. 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;48:89–98. DOI: 10.3109/10826084.2012.731131
27. Beyrer C, Wirtz AL, O'Hara G, et al. The expanding epidemic of HIV-1 in the Russian Federation. *PLoS Med.* 2017;14(11): e1002462. https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002462.

ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ, СРЕДИ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ: ФАКТОРЫ РИСКА И НАПРАВЛЕНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ

Г. И. Мавров^{1,2}, Ю. В. Щербак^{1,2}, В. И. Миронюк¹

¹ ГУ «Институт дерматологии и венерологии НАМН Украины»

² Харьковская медицинская академия последипломного образования

Резюме

Цель – изучение распространения инфекций, передающихся половым путем (ИППП), и вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) среди наркологических больных различного профиля, оценка влияния типа наркотиков, вида и способа их введения на риск заражения ИППП/ВИЧ. Зависимость от наркотиков сочетается с высоким уровнем инфицирования ИППП (39,9 ± 1,7%) и ВИЧ (38,4 ± 1,7%). Женщины подвержены более высокому риску заражения ИППП/ВИЧ. Большинство наркотиков составили опиаты (37%), однако наблюдался значительный процент психостимуляторов – 34%. До 30% употребляли дезоморфин, метадон, галлюциногены и другие, включая алкоголь. Инъекционный путь введения психоактивных веществ увеличивает риск заражения ВИЧ-инфекцией, однако наблюдается также достаточно высокий процент ВИЧ-инфицированных среди неинъекционных наркоманов – 23%. Частота «традиционных» ИППП у неинъекционных наркоманов была выше, чем у потребителей инъекционных наркотиков, а у последних чаще случались вирусные ИППП – гепатиты, герпес – до 2/3. Большинство половых инфекций, включая ВИЧ, протекали бессимптомно, пациенты не были осведомлены о факте своего заражения и продолжали половую жизнь, часто не пользуясь презервативами.

Выводы. Рекомендуется модель поведенческого вмешательства (медико-социально-психологическое сопровождение в сочетании с групповыми тренингами по профилактике ИППП) для внедрения в работу служб, оказывающих помощь наркозависимым.

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

SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS IN PATIENTS WHO CONSUME PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: RISK FACTORS AND PROPHYLACTICS DIRECTIONS

G. I. Mavrov^{1,2}, Yu. V. Shcherbakova^{1,2}, V. I. Mironyuk¹

¹ SE «Institute of Dermatology and Venereology of NAMS of Ukraine»

² Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education

Abstract

Objective – to study the spread of STIs and HIV infection among narcological patients of different profiles, the evaluation of the effect of the chemical type of drug, the rhythm and mode of their introduction on the risk of acquiring STI/HIV. Drug dependence is combined with a high level of infection with STI (39.9 ± 1.7%) and HIV (38.4 ± 1.7%). Women are at a higher risk of contracting STI/HIV. Most drugs were opiates (37%), but a significant percentage of psychostimulants – 34% – was observed. Up to 30% used desomorphine, methadone, hallucinogens, and others, including alcohol. The use of injective drugs increases the risk of contracting HIV, but there is also a fairly high percentage of HIV-infected among non-injecting drug users – 23%. The frequency of «traditional» STIs in non-injecting drug users was higher than that of IDUs, while IDUs often had viral STIs – hepatitis, herpes – up to 2/3. Most sexual infections, including HIV, were asymptomatic; patients were not aware of the fact of their infection, and continued to have sex, often without using condoms. Conclusions. We recommend a model of behavioral intervention (medico-social and psychological support in combination with group trainings on the prevention of STIs) for the introduction of services that provide assistance to drug addicts.

Key words: sexually transmitted infections (STIs), human immunodeficiency virus (HIV), hemocontagious infections (GKI), psychoactive substances (PAS), risky sexual behavior

Відомості про авторів:

Мавров Геннадій Іванович – д-р мед. наук, професор, зав. відділу вивчення впливу епідемії ВІЛ/СНІДу на проблему ІПСШ, ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМНУ», зав. кафедри дерматовенерології і ВІЛ/СНІДу, Харківська медична академія післядипломної освіти; e-mail: inidiv@gmail.com

Щербак Юлія Валеріївна – д-р мед. наук, ст. наук. співроб. відділу вивчення впливу епідемії ВІЛ/СНІДу на проблему ІПСШ, ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМНУ», асистент кафедри дерматовенерології і ВІЛ/СНІДу, Харківська медична академія післядипломної освіти; e-mail: iuliashcherbakova@gmail.com

Миронюк Вікторія Ігорівна – здобувач ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМНУ»; e-mail: idvnamnu@ukr.net