

РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ ПСИХИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У БОЛЬНЫХ
С КОМОРБИДНЫМИ СИФИЛИСОМ И ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ*Наталья Николаевна Петрова, Егор Максимович Чумаков**Санкт-Петербургский государственный университет, кафедра психиатрии и наркологии,
199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д.7-9, e-mail: office@inform.pu.ru*

Реферат. Архивным методом были изучены 272 истории болезней пациентов, проходивших лечение по поводу различных форм сифилиса на фоне ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербургской дерматовенерологической клинике с 2006 по 2011 г. У больных сифилисом и ВИЧ установлена значительная частота нозогенных реакций, аддиктивных расстройств и расстройств личности. Большая часть пациентов отличалась рискованным поведением, низкой социальной адаптацией.

Ключевые слова: сифилис, ВИЧ, психические расстройства.

PREVALENCE PROPORTION OF MENTAL DISORDERS
IN PATIENTS WITH COMORBID SYPHILIS AND
HIV-INFECTION

Natalia N. Petrova, Egor M. Chumakov

St. Petersburg state university, department of psychiatry and
narcology, 199034, St. Petersburg, University embankment, 7-9,
e-mail: office@inform.pu.ru

272 case histories were studied by archival method. All patients admitted for treatment for various forms of syphilis in the St. Petersburg dermatological clinic in the period from 2006 to 2011 inclusive. A significant frequency of adjustment disorders, addictive disorders and personality disorders were established in patients with syphilis and HIV. Most patients had risky behavior and poor social adjustment.

Key words: syphilis, HIV, mental disorders.

Инфекции, передающиеся половым путём (ИППП), относятся к числу основных проблем общественного здравоохранения как в развитых, так и развивающихся странах [16]. Одними из самых распространённых ИППП являются сифилис и ВИЧ. В ряде исследований подчеркивается взаимосвязь между этими заболеваниями [2, 6, 7, 11, 12, 14, 18, 20, 21]. Коморбидность сифилиса и ВИЧ варьирует от 20 до 73% [14]. Сифилис на фоне ВИЧ-инфекции имеет необычное клиническое течение, у таких пациентов преобладают скрытые, латентные формы сифилиса. Особую настороженность вызывает

рост распространённости сифилиса и ВИЧ в последние годы в некоторых странах, в том числе в России [4, 15]. Наибольший рост заболеваемости регистрируется у пациентов молодого возраста — до 60% новых случаев заболевания сифилисом и ВИЧ приходится на пациентов в возрасте от 15 до 24 лет [9, 19].

Психические нарушения при сифилисе могут проявляться как острая реакция на стресс (аффективно-шоковые реакции, депрессивные, тревожные, апатические, истероформные и вегетативные нарушения), пролонгированных в виде клинико-психопатологических форм реагирования — астенических, астено-депрессивных, тревожно-фобических [3, 13]. По данным ВОЗ, от 38 до 73% пациентов с ВИЧ/СПИДом имеют как минимум одно психическое расстройство в течение жизни [1].

Фактором риска заболевания и ВИЧ, и сифилисом выступает рискованное поведение, одним из самых значимых проявлений которого является употребление инъекционных наркотиков [5, 6, 17]. В настоящее время в опубликованной литературе нет данных об особенностях психических расстройств у больных с коморбидными сифилисом и ВИЧ-инфекцией.

Целью исследования было изучение распространённости психических расстройств у больных сифилисом и ВИЧ-инфекцией. Архивным методом изучались 272 истории болезней пациентов, которые проходили лечение по поводу различных форм сифилиса в стационаре СПб ГБУЗ ГорКВД с 2006 по 2011 г. Выборку составляли все пациенты с сифилисом, у которых была диагностирована ВИЧ-инфекция: мужчины — 154 в возрасте от 19 до 73 лет (в среднем 35,90±9,17 года), женщины — 118 от 16 до 50 лет (в среднем 27,65±5,67 года).

Пациенты были госпитализированы по направлению районных КВД в связи с обнаруженным во

время лабораторного исследования сифилисом. Клинические проявления сифилиса имелись у 70,8% мужчин и 67,8% женщин. У 23 (14,9%) мужчин и 13 (11,0%) женщин сифилис был выявлен повторно, в 97,2% случаев зарегистрировано повторное заражение. У 55,5% пациентов (89 мужчин – 57,8% и 62 женщины – 52,5%) диагноз ВИЧ был поставлен в период данной госпитализации впервые, и на момент обследования пациенты о нем не знали; 37,1% больных уже знали о наличии у них ВИЧ при поступлении в стационар. Данных об информированности 7,3% пациентов об их ВИЧ-статусе нет.

Для статистической обработки данных использовался пакет стандартных прикладных программ Statistica for Windows (V. 5.5). Производились расчёты среднего арифметического, стандартной ошибки среднего арифметического для количественных показателей, критерий Манна–Уитни при сравнении качественных показателей. За статистически значимые применялись различия при величине достигнутого уровня $p < 0,05$.

Результаты исследования показали, что 175 больных (57,1% мужчин и 73,7% женщин) не имели работы на момент госпитализации. Работающие пациенты занимались преимущественно малоквалифицированным трудом (87,8% мужчин и 95,0% женщин), и один мужчина не работал в связи с выходом на пенсию. 60 больных (19,5% мужчин и 25,4% женщин) имели неполное среднее образование, 114 (42,2% мужчин и 41,5% женщин) – среднее, 71 (24,0% мужчин и 28,8% женщин) – среднее специальное, 14,9% мужчин и 3,4% женщин – высшее или незаконченное высшее образование.

Число пациентов в возрасте от 16 до 25 лет достоверно различалось в зависимости от пола. Для мужчин этот показатель составлял 14,9%, для женщин – 45,8% ($p < 0,0001$). Пациентов мужского пола от 26 до 40 лет было 57,8%, женщин – 47,5%, старше 41 года – соответственно 27,3% и 6,8% ($p < 0,01$).

Большая часть пациентов имела признаки рискованного поведения. 213 человек в браке на момент обследования не состояли (76,0% мужчин и 80,5% женщин). Среди разведённых было 20,8% мужчин и 9,3% женщин. 8,1% пациентов состояли в гражданском браке (по 11 мужчин и женщин). 10 (3,7%) человек, по данным историй болезни, не имели определённого места жительства.

139 (51,1%) пациентов (38,3% мужчин и 67,8% женщин) имели опыт употребления наркотиков, причём женщины чаще ($p < 0,0001$). 2 человека эпизодически употребляли каннабиоиды (марихуану, гашиш), 44,1% – опиоидные производные внутривенно (героин, метадон), 6,3% – психостимуляторы. В 9 случаях имела место полинаркомания. 32,4% от общего числа пациентов (37,0% мужчин и 26,3% женщин) злоупотребляли алкоголем в прошлом или на момент госпитализации.

77 пациентов (33,8% мужчин и 21,2% женщин) имели, по крайней мере, одну судимость в течение жизни, 24 из них (11,0% мужчин и 5,9% женщин) – две и больше. В их числе 67 (24,6%) употребляли опиоиды внутривенно, 26 (33,8%) злоупотребляли алкоголем, 20 – внутривенно опиоиды в сочетании с алкоголем.

Возраст начала половой жизни составлял $16,52 \pm 1,87$ года для мужчин и $15,85 \pm 1,34$ для женщин, из них только 38,2% пациентов (26,0% мужчин и 54,2% женщин) имели постоянного сексуального партнёра. Около 50% (138 чел.) сообщили, что у них было более чем один сексуальный партнёр за предшествовавшие началу лечения 6 месяцев (53,9% мужчин и 46,6% женщин). За это же время у 56,5% мужчин и 50,8% женщин были случайные сексуальные связи. Мужчины достоверно чаще пользовались услугами коммерческого секса, чем женщины, – соответственно 20,1% и 3,4% ($p < 0,02$), причём у последних средством существования был именно коммерческий секс. Данные об использовании контрацепции имелись в историях болезни только у 91 пациента, 47,3% из которых сообщили, что не пользуются средствами контрацепции. Архивный метод не позволил установить долю гомосексуалистов, так как данных о сексуальной ориентации в историях болезни не было.

8 (2,9%) пациентов лечение не закончили, так как были выписаны за нарушение режима. Из них 5 человек систематически употребляли наркотические препараты (в том числе внутривенно), 3 – алкоголь, 2 – одновременно и то, и другое.

30,1% от общего числа пациентов в период госпитализации получили консультацию специалиста, в том числе 82 (26,6% мужчин и 34,7% женщин) были осмотрены наркологом и 32 (5,2% мужчин и 20,3% женщин) – психиатром.

У 58 человек была диагностирована опиоидная зависимость, из них у 48 (13,6% мужчин и

22,9% женщин) она была текущей. По 1,8% пациентов находились в состоянии ремиссии или абстиненции. У 3 (1,1%) больных была выявлена зависимость от эфедрина, у 30 – от алкоголя, в том числе актуальная у 24 (8,4% мужчин и 9,3% женщин). В состоянии ремиссии были 4 (1,5%) пациента. Абстинентный синдром имел место у 2 (0,7%) пациентов.

В структуре психических расстройств доминировали нарушения адаптации в рамках нозогенной реакции – у 15 пациентов (1,8% мужчин и 8,5% женщин) и личности – у 11 (1,9% мужчин и 6,8% женщин). В структуре расстройств адаптации преобладали аффективные нарушения в виде депрессивного (8 случаев) и тревожного (6) синдромов – соответственно F43.20 и F43.22 по МКБ-10. В одном случае было установлено посттравматическое стрессовое расстройство (F43.1), в 6 – органическое расстройство личности (F07.0), в 2 – истерическое (F60.4), в одном – эмоционально-неустойчивое (F60.3) и еще в одном случае – расстройство типа зависимой личности (F60.7). Только у одного пациента был выявлен астенический синдром. Один больной был переведён в психиатрический стационар в связи с острым психотическим состоянием.

Таким образом, больных с ассоциированными сифилисом и ВИЧ, находившихся на стационарном лечении сифилиса, обнаружилась значительная частота (37,9%) психических расстройств невротического уровня в виде нозогенных реакций, а также аддиктивных нарушений и расстройств личности. Наличие актуальной аддикции может ухудшить приверженность пациентов к лечению ИППП. Большая часть пациентов характеризовалась рискованным поведением (92,6%) и социальной дезадаптацией (97,4%). В числе обследованного контингента преобладало число лиц молодого и среднего возраста (26–40 лет), причем среди женщин было больше молодых (16–25 лет). У пациентов с сифилисом и ВИЧ были выявлены половые особенности рискованного поведения: у женщин оно чаще проявлялось в употреблении наркотических средств, у мужчин – беспорядочным сексуальным поведением, использованием услуг коммерческого секса. Полученные данные показали, что пациенты с сифилисом и ВИЧ отличаются от ВИЧ-инфицированных лиц, среди которых аддиктивное поведение в большей степени характерно для мужчин [10], а среди пациентов с изолированным сифилисом встречается значительно реже [8].

ЛИТЕРАТУРА

1. ВИЧ/СПИД и психическое здоровье. Доклад Секретариата ВОЗ. 20 ноября 2008г. (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/E6B124/B124_6-ru.pdf).
2. Козенко Л.И. и соавт. О случаях сочетания сифилиса и ВИЧ-инфекции // Вестник дерматологии и венерологии. 1999. N 1. С. 64.
3. Окружнова Т.В. Психические расстройства, обусловленные ранним впервые выявленным сифилисом: Дис. ... канд.мед.наук. М., 2002.
4. Справка. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2013 г. (<http://www.hivrussia.org/doc/docs.shtml>)
5. Шакуров И.Г. и соавт. Распространённость инфекций, передаваемых половым путём, среди лиц, потребляющих психоактивные вещества // Вестник дерматологии и венерологии. 2010. №1. С. 15–19.
6. Adofa R. et al. Prevalence and risk factors associated with syphilis in a cohort of HIV positive individuals in Brazil // AIDS Care. 2012. Vol. 24 (2). P. 252–258.
7. Agmon-Levin N. et al. Syphilis and HIV co-infection in an Israeli HIV clinic: incidence and outcome // International Journal of STD & AIDS. 2010. №21. P. 249–252.
8. Cai R. et al. Prevalence and risk factors of syphilis infection among female sex workers in Shenzhen, China: an observational study (2009–2012) // Tropical Medicine and International Health. 2013. Vol. 18 (12). P. 1531–1538.
9. Da Ros C.T., Schmitt C.S. Global epidemiology of sexually transmitted diseases // Asian. J. Androl. 2008. №10 (1). P. 110–114.
10. Ekström A.M. Ragnarsson A., Thorson A. Gender and HIV/AIDS In Eastern Europe and Central Asia // World Health Organization. 2004 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/76510/E90383.pdf)
11. Gao J. et al. Increasing trend of syphilis and infection resistance: a retrospective study // International Journal of Infectious Diseases. 2013. №17. P. 971–997.
12. Hook E.W., Peeling R.W. Syphilis control – a continuing challenge // The New England Journal of Medicine. 2004. Vol. 351. P. 122–124.
13. Hutto B. Syphilis in clinical psychiatry: a review // Psychosomatics. 2001. Vol.42. P. 453–60.
14. Luise C. et al. Primary and Secondary Syphilis Among Men Who Have Sex With Men – New York City, 2001 // Arch Dermatol. 2002. Vol. 138. P. 1625–1626.
15. Marcus U. et al. Relation between the HIV and the re-emerging syphilis epidemic among MSM in Germany: an analysis based on anonymous surveillance data // Sex Transm Infect. 2005. №81. P. 456–457.
16. Martinelli C.V. et al. Syphilis with HIV in Florence, 2003-2009: a 7-year epidemiological study // Epidemiology and Infection. 2012. Vol. 140 (1). P. 168–171.
17. McMahon R.C. et al. HIV Risk and History of STDs in MCMII-III Psychopathology Subgroups of Comorbid Substance Abusers // The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. 2008. №34. P. 329–337.
18. Murphy D., Holt M. Responses to syphilis outbreaks among gay and other men who have sex with men // Australian Federation of AIDS Organisations. 2009. (<http://www.afao.org.au>).
19. Satterwhite C.L. et al. Sexually Transmitted Infections Among US Women and Men: Prevalence and Incidence Estimates, 2008 // Sexually Transmitted Diseases. 2013. Vol.40 (3). P. 187–193.

20. Vajpayee M. HIV seropositivity in women with syphilis in Delhi, India // *Sex Transm Infect.* 2000. №76. P. 59–60.
 21. Wasserhert J.N. Epidemiological synergy: interrelation between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases // *Sexually Transmitted Diseases.* 1992. Vol.19. P. 61–77.

REFERENCES

1. *VICH/SPID i psikhicheskoe zdorov'e. Doklad Sekretariata VOZ. 20 noyabrya 2008g.* (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB124/B124_6-ru.pdf). (in Russian)
 2. Kozenko L.I. et al. *Vestnik dermatologii i venerologii.* 1999. N 1. C. 64. (in Russian)
 3. Okruzhnaya T.V. *PhD dissertation (Medicine).* Moscow, 2002. (in Russian)
 4. *Spravka. VICH-infektsiya v Rossiiskoi Federatsii v 2013 g.* (<http://www.hivrussia.org/doc/docs.shtml>). (in Russian)
 5. Shakurov I.G. et al. *Vestnik dermatologii i venerologii.* 2010. №1. pp. 15–19. (in Russian)
 6. Adolfa R. et al. Prevalence and risk factors associated with syphilis in a cohort of HIV positive individuals in Brazil. *AIDS Care.* 2012. Vol. 24 (2). pp. 252–258.
 7. Agmon-Levin N. et al. Syphilis and HIV co-infection in an Israeli HIV clinic: incidence and outcome. *International Journal of STD & AIDS.* 2010. №21. pp. 249–252.
 8. Cai R. et al. Prevalence and risk factors of syphilis infection among female sex workers in Shenzhen, China: an observational study (2009–2012). *Tropical Medicine and International Health.* 2013. Vol. 18 (12). pp. 1531–1538.
 9. Da Ros C.T., Schmitt C.S. Global epidemiology of sexually transmitted diseases. *Asian. J. Androl.* 2008. №10 (1). pp. 110–114.
 10. Ekström A.M. Ragnarsson A., Thorson A. Gender and HIV/AIDS In Eastern Europe and Central Asia. *World Health Organization.* 2004 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0019/76510/E90383.pdf) – 20)
 11. Gao J. et al. Increasing trend of syphilis and infection resistance: a retrospective study. *International Journal of Infectious Diseases.* 2013. №17. pp. 971–997.

12. Hook E.W., Peeling R.W. Syphilis control – a continuing challenge. *The New England Journal of Medicine.* 2004. Vol. 351. pp. 122–124.
 13. Hutto B. Syphilis in clinical psychiatry: a review. *Psychosomatics.* 2001. Vol.42. pp. 453–60.
 14. Luise C. et al. Primary and Secondary Syphilis Among Men Who Have Sex With Men – New York City, 2001. *Arch Dermatol.* 2002. Vol. 138. pp. 1625–1626.
 15. Marcus U. et al. Relation between the HIV and the re-emerging syphilis epidemic among MSM in Germany: an analysis based on anonymous surveillance data. *Sex Transm Infect.* 2005. №81. pp. 456–457.
 16. Martinelli C.V. et al. Syphilis with HIV in Florence, 2003-2009: a 7-year epidemiological study. *Epidemiology and Infection.* 2012. Vol. 140 (1). pp. 168–171.
 17. McMahon R.C. et al. HIV Risk and History of STDs in MCMI-III Psychopathology Subgroups of Comorbid Substance Abusers. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse.* 2008. №34. pp. 329–337.
 18. Murphy D., Holt M. Responses to syphilis outbreaks among gay and other men who have sex with men. *Australian Federation of AIDS Organisations.* 2009. (<http://www.afao.org.au>).
 19. Satterwhite C.L. et al. Sexually Transmitted Infections Among US Women and Men: Prevalence and Incidence Estimates, 2008. *Sexually Transmitted Diseases.* 2013. Vol.40 (3). P. 187–193.
 20. Vajpayee M. HIV seropositivity in women with syphilis in Delhi, India. *Sex Transm Infect.* 2000. №76. pp. 59–60.
 21. Wasserhert J.N. Epidemiological synergy: interrelation between human immunodeficiency virus infection and other sexually transmitted diseases. *Sexually Transmitted Diseases.* 1992. Vol.19. pp. 61–77.

Поступила 26.04.14.