

**ИНФЕКЦИИ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЁМ,
У ПАЦИЕНТОВ ПСИХИАТРИЧЕСКОГО СТАЦИОНАРА**

Наталья Николаевна Петрова, Егор Максимович Чумаков

*Санкт-Петербургский государственный университет, кафедра психиатрии и наркологии,
199034, г. Санкт-Петербург, Университетская наб., д.7-9, e-mail: office@inform.pu.ru*

Реферат. Представлены данные о распространённости инфекций, передающихся половым путём, среди пациентов психиатрической больницы. Приведены их социальная характеристика, особенности аддиктивного поведения и структуры психических расстройств. Было выявлено, что в 2013 г. распространённость ВИЧ-инфекции и сифилиса среди пациентов психиатрического стационара превышала средний уровень их распространения по России.

Ключевые слова: психические заболевания, ВИЧ, сифилис, ИППП.

THE SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS
IN PATIENTS OF A PSYCHIATRIC HOSPITAL

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

The article presents data on the prevalence of sexually transmitted infections in patients of psychiatric hospital. We present the social characteristics of the study group, features of the addictive behavior and the structure of mental disorders. We have found that the prevalence of HIV infection among patients of a psychiatric hospital was higher than the average rate of HIV infection in Russia and St. Petersburg in 2013. The prevalence of syphilis was also higher than the average rate in Russia.

Key words: mental disorders, syphilis, HIV, STD.

Проблема взаимосвязи психических нарушений и инфекций, передающихся половым путем (ИППП) остается актуальной многие годы. Психические расстройства, в частности зависимость от наркотических средств, и алкоголизм значительно повышают риск заболевания многими ИППП [1, 4, 8, 9, 11]. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди психически больных примерно в 8 раз выше, чем в общей популяции [7, 9, 14], а в некоторых регионах, неблагополучных по ИППП, это соотношение достигает 96,1 [4]. Распространённость ИППП среди пациентов с психическими заболеваниями в развитых странах находится на уровне 3–22% [6]. При этом частота ИППП среди пациентов с наркотической зависимостью значительно

выше, чем среди психически больных без зависимости [4]. До 95% сексуально активных пациентов психиатрического звена имеют признаки сексуального рискованного поведения [12, 16]. Значительна коморбидность ВИЧ-инфекции и патологии аффективного спектра (до 50%) [6], что согласуется с результатами исследований о наличии связи между аффективными нарушениями и рискованным поведением, способствующим заражению ИППП [10, 12, 13, 17]. В последние два десятилетия увеличилось число психически больных с первичным и вторичным сифилисом [3]. Высказано мнение, что пациентов психиатрических больниц следует относить к особой группе риска по распространению сифилиса, ВИЧ и ИППП [8, 15].

Целью настоящего исследования являлся анализ распространённости ИППП среди пациентов психиатрической больницы Санкт-Петербурга. Архивным методом были обработаны 953 истории болезней пациентов, получавших лечение по поводу различных психических расстройств в психиатрической больнице в 2013 г. В ходе исследования регистрировали информацию о поле, возрасте, социальном и семейном положении пациентов, диагнозе основного заболевания. Статистическую обработку производили с помощью точного критерия Фишера, χ^2 с поправкой Йетса.

В процессе исследования установлено, что анализ крови на сифилис (реакция Вассермана) выполнялся при поступлении всем пациентам, в то время как анализ крови на ВИЧ – лишь 5,2% больных. Данные о наличии ИППП были обнаружены в 49 историях болезни, или у 5,1% от общего числа больных: у 24 мужчин (средний возраст – 40,1±9,2 года) и у 25 женщин (средний возраст – 44,2±12,3).

На основании лабораторных анализов, эпидемиологических данных и осмотров больных

Таблица 1

Характеристика структуры психической патологии

Диагноз по МКБ-10	1-я группа, %	2-я группа, %	p
Органическое заболевание головного мозга. F06.8	23,8	28,6	0,71
Синдром зависимости от алкоголя. F10.2	19,0	25,0	0,61
Психические и поведенческие нарушения, вызванные употреблением алкоголя, абстинентное состояние. F10.3	4,8	0	0,24
Психические и поведенческие нарушения, вызванные употреблением алкоголя, абстинентное состояние с делирием. F10.4	14,3	25,0	0,36
Психические и поведенческие нарушения, вызванные употреблением алкоголя, психотическое расстройство. F10.5	0	10,7	0,12
Психические и поведенческие нарушения, вызванные употреблением алкоголя, амнестический синдром. F10.6	4,8	0	0,24
Психические и поведенческие нарушения, вызванные употреблением опиоидов, абстинентное состояние. F11.3	4,8	0	0,24
Психические и поведенческие нарушения, вызванные употреблением седативных или снотворных средств, абстинентное состояние с делирием. F13.4	0	3,6	0,38
Психические и поведенческие расстройства, вызванные одновременным употреблением нескольких наркотических средств и использованием других психоактивных веществ, неуточнённые. F19.9	4,8	0	0,24
Шизофрения параноидная. F20.0	23,8	17,9	0,61
Шизофрения простая. F20.6	9,5	0	0,09
Шизотипическое расстройство. F21	0	3,6	0,38
Острое полиморфное психотическое расстройство без симптомов шизофрении. F23.0	4,8	0	0,24
Шизоаффективное расстройство, смешанный тип. F25.2	0	7,1	0,21
Биполярное аффективное расстройство, текущий эпизод мании без психотических симптомов F31.1	0	3,6	0,38
Расстройство приспособительных реакций. F43.2	4,8	0	0,24

специалистами (инфекционист, дерматовенеролог) были выделены 2 группы: в первую вошли ВИЧ-инфицированные лица, во вторую – пациенты с текущим или перенесённым ранее сифилисом. Данные о заболевании ВИЧ были обнаружены в 21 (2,2%) истории болезни, причём только 3 пациента не знали о своём заболевании при поступлении, остальным диагноз ВИЧ был выставлен ранее, в среднем за $7,4 \pm 4,3$ года до текущей госпитализации. Из этих пациентов только 6 был выполнен анализ на ВИЧ. В остальных случаях диагноз выставлялся на основании полученных ранее сведений. Вторую группу составили 28 (2,9%) пациентов. В одном случае (0,1%) сифилис был выявлен в психиатрической больнице, у остальных (2,8%) обнаружались следовые реакции после ранее перенесённого пролеченного сифилиса (средняя давность заболевания – $15,8 \pm 8,0$ лет).

У 19 (90,5%) пациентов 1-й группы имелся сопутствующий гепатит С, у 5 – гепатит В (23,8%).

Во 2-й группе гепатит С был верифицирован только у одного (3,6%), заражение гепатитом В диагностировано не было. Эти данные косвенно свидетельствовали о преобладании в 1-й группе инъекционного пути заражения.

Обе группы характеризовались низким социальным статусом. Преобладали пациенты, не работавшие на момент поступления (85,7% и 78,6% соответственно). Уровень образования в обеих группах сравнения был низким: 52,4% и 35,7% лиц соответственно имели незаконченное среднее или среднее образование. 60,7% пациентов 1-й группы и 46,4% из 2-й никогда не состояли в браке. Данных о наличии у пациентов гомосексуального опыта в историях болезни не было. Почти у половины больных была оформлена инвалидность по психическому заболеванию, соотношение числа пациентов в обеих подгруппах было примерно равным (46,6% и 46,4% соответственно). 28,6% пациентов 1-й группы и 7,1% из 2-й имели судимости по поводу убийства (1), разбоя (3), хранения

и сбыта наркотических средств (3), умышленного причинения тяжкого вреда (1), неосторожного обращения с оружием (1). 2 пациента проходили принудительное стационарное лечение.

Характер употребления психоактивных веществ (ПАВ) в группах достоверно различался. В 1-й группе большинство пациентов (85,7%) имели опыт активного употребления наркотических веществ, при этом у 66,7% были признаки зависимости. Диагноз зависимости от наркотического вещества был выставлен 8 (38,1%): у 4 зашифрован по МКБ-10 и еще у 4 – включён в основной диагноз без вынесения шифра по МКБ-10. 18 (85,7%) пациентов употребляли опиоиды внутривенно, 2 (9,5%) из них непосредственно перед госпитализацией в психиатрическую больницу. 6 (28,6%) пациентов имели опыт неоднократного употребления психостимуляторов (амфетамины, кокаин) и галлюциногенов (в том числе псилоцибин), 38,1% регулярно употребляли каннабиноиды. В 52,4% случаев имел место полинаркотизм. 14,2% больных на момент госпитализации продолжали употребление наркотических средств.

Во 2-й группе данные о полинаркотизме (опиаты, стимуляторы и каннабиноиды) были отмечены только в одной (3,6%) истории болезни, причем этот пациент находился в длительной ремиссии (на момент госпитализации – 17 лет). Данные о злоупотреблении алкоголем на момент госпитализации имелись в 18 (85,7%) историях болезни пациентов 1-й группы и в 16 (57,1%) во 2-й, в том числе с формированием зависимости у 76,2% и 32,1% пациентов соответственно. Примерно третью часть всех случаев (33,3% и 35,7% соответственно) составляли первичные госпитализации в психиатрический стационар, в остальных – неоднократные. Ни в одной истории болезни не упоминалось о лечении пациентов до этого в наркологических и инфекционных стационарах, лечение по поводу ВИЧ проходил только один пациент из 1-й группы.

Распределение выявленных психических расстройств в изученных подгруппах представлены в табл. 1.

Таким образом, результаты исследования позволили выявить факт более высокой распространённости ВИЧ-инфекции среди пациентов психиатрического стационара по сравнению с подобным показателем по России в целом и Санкт-Петербурге в частности в 2013 г. [5]. Оказалось, что распространённость сифилиса также превы-

шала средний уровень по России [2], но была несколько ниже имеющихся данных по другим странам [6]. Полученные сведения позволяют выделить пациентов с психическими заболеваниями в особую группу риска по ИППП. Эта категория пациентов нуждается в дополнительных мерах по профилактике заражения ИППП.

ЛИТЕРАТУРА

1. Красносельских Т.В. Поведенческие детерминанты риска заражения ВИЧ и инфекциями, передаваемыми половым путём, у потребителей инъекционных наркотиков // Вестник СПбГУ. 2011. Сер. 12., вып 1. С. 255–267.
2. Кубакова А.А. и др. Анализ эпидемиологической ситуации и динамика заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путём, и дерматозами на территории Российской Федерации // Вестник дерматологии и венерологии. 2010. №5. С. 4–21.
3. Савчук Т.В., Попов Д.В. Варианты коморбидности психических заболеваний и сифилиса на примере нескольких клинических случаев // Прикладные информационные аспекты медицины. 2008. Т. 11, № 1. С. 12–15.
4. Сафьянникова А.А. Распространённость сифилиса и ВИЧ-инфекции среди пациентов психоневрологического диспансера с наркотической зависимостью // Сибирский медицинский журнал. 2010. №8. С. 135–137.
5. Справка «ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в 2013 г.» [Электронный ресурс] // Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом. – сайт. URL: <http://www.hivrussia.ru/files/spravka311213.doc> (дата обращения 20.07.2014).
6. Campos L.N. et al. HIV, syphilis and hepatitis B and C prevalence among patients with mental illness: a review of the literature // Cad. Saude Publica. 2008. №24. P. 607–620.
7. Collins P.Y. et al. HIV prevalence among men and women admitted to a South African public psychiatric hospital // AIDS Care. 2009. №021(7). P. 863–867.
8. Dutra M.R.T., Campos L.N., Guimarães M.D.C. Sexually transmitted diseases among psychiatric patients in Brazil // Braz. J. Infect Dis. 2014. №18(1). P. 13–20.
9. Guimarães M.D.C., McKinnon K., Cournos F. et al. Correlates of HIV infection among patients with mental illness in Brazil // AIDS Care. 2014. Vol. 26(4). P. 505–513.
10. Holden A.E.C. et al. The Influence of Depression on Sexual Risk Reduction and STD Infection in a Controlled, Randomized Intervention Trial // Sex Transm Dis. 2008. №035(10). P. 898–904.
11. 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.
12. Ramrakha S., Paul C., Bell M.L. et al. The Relationship Between Multiple Sex Partners and Anxiety, Depression, and Substance Dependence Disorders: A Cohort Study // Arch. Sex. Behav. 2013. №42. P. 863–872.
13. Reisner S.L. et al. Clinically significant depressive symptoms as a risk factor for HIV infection among black MSM in Massachusetts // AIDS Behav. 2009. №013(4). P. 798–810.
14. Vanable P.A. et al. Differences in HIV-Related Knowledge, Attitudes, and Behavior among Psychiatric

Outpatients With and Without a History of a Sexually Transmitted Infection // *Prev Interv Community*. 2007. №033(1-2). P. 79–94.

15. Vlajinak H. et al. Outbreak of early syphilis in an institution for the care of adults with mental disorders // *Epidemiol. Infect.* 2006. №0134. P. 585–588.

16. Wainberg M.L. et al. HIV risk behaviors among outpatients with severe mental illness in Rio de Janeiro, Brazil // *World Psychiatry*. 2008. №07. P. 166–172.

17. Williams C.T., Latkin C.A. The role of depressive symptoms in predicting sex with multiple and high-risk partners // *J. Acquir Immune Defic Syndr*. 2005. 0038(1). P. 69–73.

REFERENCES

1. Krasnosel'skikh T.V. *Vestnik SPbGU*. 2011. № 12(1). pp. 255–267. (in Russian)

2. Kubakova A.A. et al. *Vestnik dermatologii i venerologii*. 2010. №5. pp. 4–21. (in Russian)

3. Savchuk T.V., Popov D.V. *Prikladnye informatsionnye aspekty meditsiny*. 2008. Vol. 11, № 1. pp. 12–15. (in Russian)

4. Saf'yannikova A.A. *Sibirskii meditsinskii zhurnal*. 2010. №8. pp. 135–137. (in Russian)

5. *Spravka «VICH-infektsiya v Rossiiskoi Federatsii v 2013 g.»* (<http://www.hivrussia.ru/files/spravka311213.doc>). (in Russian)

6. Campos L.N. et al. HIV, syphilis and hepatitis B and C prevalence among patients with mental illness: a review of the literature. *Cad Saude Publica*. 2008. № 24. pp. 607–620.

7. Collins P.Y. et al. HIV prevalence among men and women admitted to a South African public psychiatric hospital. *AIDS Care*. 2009. № 21(7). pp. 863–867.

8. Dutra M.R.T. et al. Sexually transmitted diseases among psychiatric patients in Brazil. *Braz. J. Infect. Dis.* 2014. № 18(1). pp. 13–20.

9. Guimarães M.D.C. et al. Correlates of HIV infection among patients with mental illness in Brazil. *AIDS Care*. 2014. Vol. 26 (4). pp. 505–513.

10. Holden A.E.C. et al. The Influence of Depression on Sexual Risk Reduction and STD Infection in a Controlled, Randomized Intervention Trial. *Sex Transm Dis*. 2008. № 35(10). pp. 898–904.

11. 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.

12. Ramrakha S. et al. The Relationship Between Multiple Sex Partners and Anxiety, Depression, and Substance Dependence Disorders: A Cohort Study. *Arch Sex Behav*. 2013. № 42. pp. 863–872.

13. Reisner S.L. et al. Clinically significant depressive symptoms as a risk factor for HIV infection among black MSM in Massachusetts. *AIDS Behav*. 2009. № 13(4). pp. 798–810.

14. Vanable P.A. et al. Differences in HIV-Related Knowledge, Attitudes, and Behavior among Psychiatric Outpatients With and Without a History of a Sexually Transmitted Infection. *Prev Interv Community*. 2007. № 33(1-2). pp. 79–94.

15. Vlajinak H. et al. Outbreak of early syphilis in an institution for the care of adults with mental disorders. *Epidemiol. Infect.* 2006. № 134. pp. 585–588.

16. Wainberg M.L. et al. HIV risk behaviors among outpatients with severe mental illness in Rio de Janeiro, Brazil. *World Psychiatry*. 2008. № 7. pp. 166–172.

17. Williams C.T., Latkin C.A. The role of depressive symptoms in predicting sex with multiple and high-risk partners. *J. Acquir Immune Defic Syndr*. 2005. № 38(1). pp. 69–73.

Поступила 27.10.14.