

Таким образом, можно говорить о том, что эпидемия ВИЧ-инфекции среди инъекционных наркоманов привела к активизации остальных 2 путей передачи ВИЧ-полового и вертикального.

Выводы

1. Особенностью второго этапа распространения ВИЧ-инфекции в Украине является резкое увеличение количества выявляемых ВИЧ-позитивных лиц на фоне снижения скрининговых исследований.

2. Отмечается возрастание уровня инфицированности ВИЧ среди всех контингентов, однако более быстро среди лиц, потребляющих наркотики инъекционным путем.

3. Несмотря на то что основным контингентом, вовлеченным в эпидемию являются инъекционные

потребители наркотиков, имеются признаки перехода ВИЧ-инфекции в общую популяцию населения половым и вертикальным путями.

ЛИТЕРАТУРА

1. Покровский В. В., Савченко И. Г., Ладная Н. Н. и др. // Эпидемиол. и инфекц. бол. — 1996. — № 1. — С. 22—27.
2. Правила медицинского освидетельствования с целью выявления заражения вирусом иммунодефицита человека и профилактического наблюдения за ВИЧ-инфицированными. Утв. постановлением Кабинета Министров Украины от 10 авг. 1992 г. № 460. — Киев, 1992.
3. Щербинская А. М., Кобыща Ю. В., Круглов Ю. В. // СПИД, рак и родственные проблемы: Тез. докл. III Международной конф. — СПб., 1995. — С. 58.
4. Щербинская А. М., Кобыща Ю. В., Ченцова Н. П. и др. // Врач. дело. — 1995. — № 1. — С. 3—7.

Поступил 03. 10. 2000

ОРИГИНАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

© Г. Г. САЛАМОВ, Н. В. ДЕТКОВА, 2001

УДК 616.98:578.828.6]+616.36-002-022:578.891]+616.972:613.882

Г. Г. Саламов, Н. В. Деткова

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ, ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ И СИФИЛИС У ЛИЦ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ПРОСТИТУЦИЕЙ

Федеральный научно-методический центр Минздрава РФ по профилактике и борьбе со СПИДом, Москва

Изучены особенности распространения ВИЧ и вирусных гепатитов В, С и сифилиса у лиц, занимающихся секс-бизнесом в Москве. Определена степень участия исследуемой категории в эпидемическом процессе ВИЧ-инфекции.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, пораженность, проститутки.

The prevalence of HIV, viral hepatitis B, C, and syphilis have been studied in subjects practicing sex business on the streets of Moscow. The contribution of this population to the epidemic process of HIV infection has been evaluated.

Key words: HIV infection, involvement, prostitutes

Хотя в России большая часть случаев инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), связана с внутривенным употреблением психоактивных веществ, в других районах мира половой путь передачи вируса остается доминирующим. Среди групп населения, наиболее уязвимых для ВИЧ, одно из лидирующих мест занимают проститутки или, как принято выражаться в современной научной литературе, "лица, занимающиеся коммерческим сексом" или "секс-работники". Высокую пораженность этой группы отмечали в странах Центральной Африки, Латинской Америки, Индии. В США и Западной Европе выявили корреляцию между вероятностью заразиться ВИЧ и употреблением наркотиков [WS-CO8-1]. В предыдущем сообщении мы отметили низкий уровень знаний московских проституток о путях передачи и мерах предупреждения заражения ВИЧ-инфекцией [WS-107].

Задачей данного исследования была оценка уровня пораженности ВИЧ-инфекцией и другими

возбудителями инфекций, передающихся половым путем и с кровью, у лиц, занимающихся проституцией в Москве.

Материалы и методы

150 женщинам и 66 мужчинам, признавшим в ходе анонимного добровольного анкетирования, проводившегося на Тверской улице, Лубянской площади и в районе Курского вокзала, что они предлагают сексуальные услуги за материальное вознаграждение (деньги, товары или наркотики), было предложено обследоваться на антитела к ВИЧ, вирусным гепатитам В и С и бледной трепонеме. Обследование согласились пройти 170 человек (123 женщины и 47 мужчин). Из них на антитела к ВИЧ были обследованы все 170, на маркеры гепатита В — 132, гепатита С — 142 и сифилиса — 132 человека. Для лабораторного исследования сывороток крови применяли твердофазный иммуноферментный анализ (ИФА) с использова-

Таблица 1
Распространенность ВИЧ, гепатитов В, С и сифилиса среди обследуемых

Заболевание	Количество обследованных	Позитивные результаты
ВИЧ-инфекция	170	26 (15,2)
Гепатит В	132	29 (21,9)
Гепатит С	142	37 (26)
Сифилис	132	44 (33,3)

Примечание. Здесь и в табл. 2 в скобках — процент.

нием коммерческой тест-системы "Vironostika" производства фирмы "Organon Tecknika". Положительный результат подтверждали в реакции иммунного блоттинга в коммерческой тест-системе "Nev Lav Blot-1" фирмы "Pasteur Diagnostic". Положительными считали сыворотки, в которых обнаруживались антитела к гликопротеидам ВИЧ-1 с мол. массой 41, 120, 160 кД. Антитела к возбудителям вирусных гепатитов В, С и сифилису в сыворотках обследуемой группы выявляли также с помощью твердофазного ИФА. Для проведения данных анализов использовали коммерческие тест-системы "Hepatognostica" фирмы "Organon Tecknika". При обследовании сывороток на выявление антител к возбудителю вирусного гепатита В определяли антитела к поверхностному антигену вируса гепатита В HbsAg, а также анти-CORE (суммарные). Определение антител к возбудителю вирусного гепатита С анти-HCV IgG методом ИФА; HCV-IgM не определяли. Диагноз сифилиса предполагался на основании клинического осмотра, данных эпидемиологического анамнеза и подтверждался лабораторно, путем обнаружения антител к возбудителю сифилиса. Антитела к возбудителю сифилиса выявляли с помощью твердофазного ИФА фирмы "Organon Tecknika".

Результаты и обсуждение

Суммарные результаты тестирования сывороток приводятся в табл. 1.

Как видно из табл. 1, значительная часть обследуемых была поражена изучаемыми инфекциями. Антитела к ВИЧ были обнаружены у 26 (15,2%) из 170 обследованных. Еще у 5 результаты иммунного блоттинга относились к категории "не интерпретируемых", что не исключало возможности инфицирования и требовало повторного обследования, которое в условиях анонимного исследования осуществить не удалось. Более высоким был процент лиц, имеющих антитела к маркерам других возбудителей.

Как видно из табл. 2, пораженность различных групп инфекционными агентами существенно различалась. Так, мужчины и женщины были примерно в равной степени заражены ВИЧ, но маркеры гепатитов и сифилиса у мужчин встречались достоверно реже. Можно предположить, что эта тенденция отражала распространенность потребления наркотиков в группах: среди женщин-наркоманок было значительно больше, чем среди мужчин. Однако в группе женщин-наркоманок заболеваемость

не существенно отличалась от показателей тех, кто отрицал потребление наркотиков. Кроме того, часть мужчин вступали в половые связи не только с женщинами, но и с другими мужчинами или только с мужчинами, т. е. принадлежали к другой группе риска. Наиболее пораженной вирусами гепатитов и сифилисом была группа мужчин, потребляющих наркотики. В то же время как это ни удивительно, в условиях развивающейся в Москве эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркоманов зараженных ВИЧ не оказалось. Видимо, это связано с малочисленностью выборки.

Наиболее часто среди обследованных определяли антитела к возбудителю сифилиса и вирусу, вызывающему гепатит С. Если заражение трепонемой традиционно связывают с занятием проституцией, то заражение гепатитом С — с парентеральным введением наркотиков. Однако, по полученным нами данным, последнее утверждение касалось только мужчин, среди которых потребители наркотиков, действительно, намного чаще имели антитела к возбудителю гепатита С. Среди женщин, потреблявших и не потреблявших наркотики процент лиц, имевших антитела к вирусу гепатита С, был примерно одинаковым, что указывает на растущую роль половой передачи этого возбудителя. Точно такое распределение было отмечено и для маркеров гепатита В.

Хотя полученные нами данные эпидемиологического анализа показывают, что часть секс-работников заразились при приеме внутривенно наркотиков, тем не менее большинство стали жертвой собственной профессии.

Таблица 2
Распространенность ВИЧ, вирусных гепатитов В и С и сифилиса по группам обследованных

Группа обследованных	Число обследованных	Антитела к			
		ВИЧ	вирусу гепатита В	вирусу гепатита С	спирохете
Всего...	170 (100)	26 (15,2)	29 (21,9)	37 (26)	44 (33,3)
Мужчины	47 (27,6)	7 (14,8)	6 (12,7)	11 (23,4)	7 (14,8)
Женщины	123 (72,4)	19 (15,4)	23 (27)	27 (28,4)	37 (42,3)
Мужчины, не употребляющие наркотики	40 (85)	7 (17,5)	4 (10)	6 (15)	4 (10)
Женщины, не употребляющие наркотики	86 (69,9)	13 (15,1)	16 (18,6)	19 (22)	26 (30,2)
Мужчины, употребляющие наркотики	37 (30)	6 (16,2)	7 (18,9)	8 (21,6)	11 (29,7)
Женщины, употребляющие наркотики	7 (14,8)	0 (0)	2 (28,5)	5 (71,4)	3 (42,8)

Таким образом, полученные нами данные о заболеваемости являются угрожающе высокими. Работники коммерческого секса в Москве в настоящее время сами подвергаются очень большому риску заражения ВИЧ, вирусными гепатитами и другими опасными возбудителями болезней, а также представляют значительную угрозу для потребителей их услуг. Для предупреждения дальнейшего развития эпидемии ВИЧ, вирусных гепатитов и сифилиса необходимы экстренные профилактические мероприятия среди данной категории населения.

© С. Н. ПОТЕКАЕВ, 2001

УДК 616.98:578.828.6]-06:616.8-002.6]-036.1

С. Н. Потекаев

ЭНЦЕФАЛИТ КАК ПРОЯВЛЕНИЕ НЕЙРОСИФИЛИСА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО

Федеральный научно-методический центр Минздрава РФ по профилактике и борьбе со СПИДом, Москва

Сифилис у ВИЧ-инфицированных может сопровождаться рядом клинических и серологических особенностей. Наиболее важной клинической особенностью сифилиса у этих лиц является раннее поражение нервной системы, возникающее обычно в первый год после заражения возбудителем сифилиса бледной трепонемой. Клиническими проявлениями сифилиса нервной системы у ВИЧ-инфицированных являются менингит, менингovasкулит и значительно реже энцефалит. Необходимо проводить дифференциальную диагностику между поражением нервной системы, обусловленным ВИЧ-инфекцией и сифилисом, для этого существует несколько критериев. Представлено описание 1 из 2 наблюдавшихся больных ВИЧ-инфекцией и сифилитическим энцефалитом. Лечение любых форм сифилиса у ВИЧ-инфицированных следует проводить как при нейросифилисе, т. е. обеспечивая трепонемацидную концентрацию антибиотика не только в крови, но и в ликворе.

Ключевые слова: энцефалит, сифилис, ВИЧ-инфекция.

*Syphilis in HIV infected patients is characterized by certain clinical and serological features, the most important of which is early involvement of the nervous system, usually developing during the first year after infection with *Treponema pallidum*. Clinical manifestations of neurosyphilis in HIV infected patients are meningitis, meningovasculitis, rarely encephalitis. Neurosyphilis should be differentiated from involvement of the central nervous system in HIV infection using certain criteria. One of two patients with HIV infection and syphilitic encephalitis is described. Therapy of any form of syphilis in HIV infected patients is the same as for neurosyphilis and is based on the maintenance of treponemacidal concentration of the antibiotic both in the blood and cerebrospinal fluid.*

Key words: encephalitis, syphilis, HIV infection

Одна из основных клинических особенностей сифилиса у ВИЧ-инфицированных состоит в раннем поражении нервной системы, которое наступает обычно уже в первый год после заражения сифилисом. Нейросифилис в целом регистрируют у 40% лиц, зараженных и ВИЧ, и бледной трепонемой [9, 10]. Клинически нейросифилис проявляется у 25% ВИЧ-инфицированных, больных нейросифилисом [9]. ВИЧ-инфекция в свою очередь тоже может вызывать нейросимптоматику. Поэтому практически важно помнить, что при имеющихся признаках поражения нервной системы у лиц с двойным инфицированием (возбудителями ВИЧ-инфекции и сифилиса) положительные реакции на сифилис в ликворе и/или обнаружение в нем бледных трепонем будут свидетельствовать о возможном участии сифилиса в поражении нервной системы, а степень регресса нейросимптомов в результате полноценного противосифилитического лечения определит долю этого участия. Кроме того, например, при спинной сухотке (и классической, и у

ЛИТЕРАТУРА

1. Балаян М. С., Михайлов М. И. Вирусные гепатиты. — М., 1998. — С. 242—243, 250—251.
2. Бюл. ВОЗ. — 1999. — Т. 71, № 3/4. — С. 101—118.
3. Кунгуров Н. В., Юцковский А. Д., Дорохина О. В. // Вестн. дерматол. — 1999. — № 3. — С. 31—40.
4. Саламов Г. Г. // Эпидемиол. и инфекц. бол. — 1998. — № 5. — С. 23—24.
5. Estebanez P. et al. (Report on the Protection AIDS and Prostitution). Mukherji, S. K. Prostitution in India). IBESR/INTERAIDE, 1998. — P. 89.
6. Miller H. G. Camagne de prevention contre le SIDA dans le milieu de la prostitution a Port-au-Prince, IBESR/INTERAIDE, 1998. — P. 103.

Поступила 03.10.2000

ВИЧ-инфицированных) может наблюдаться феномен, известный как симптом Аргайлла—Робертсона: отсутствие реакции зрачков на свет или очень вялая их реакция при сохранении реакции зрачков на конвергенцию. Это почти патогномичный признак при спинной сухотке, ВИЧ-инфекция непосредственно не имеет отношения к его формированию.

Манифестные формы нейросифилиса у ВИЧ-инфицированных представлены в основном менингитом, менингovasкулитом и энцефалитом [3, 7, 8].

Нейросифилис у ВИЧ-инфицированных может ограничиться лишь поражением черепно-мозговых нервов. Преимущественно страдают II и VIII пары. Возможно сочетание острого менингита и менингovasкулита с поражением черепно-мозговых нервов.

Паренхиматозный нейросифилис у ВИЧ-инфицированных представлен в малочисленных описаниях спинной сухотки [4, 5], а также сифилиса го-