

АНАЛИТИЧЕСКИЕ ОБЗОРЫ

УДК 616.892

*Автор заявил об отсутствии конфликта интересов*DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2019-11-1-7-15>

КОМПУЛЬСИВНОЕ СЕКСУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

^{1,2}Е.М.Чумаков*, ¹Н.Н.Петрова, ^{3,4}В.В.Рассохин¹Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия²Психиатрическая больница № 1 им. П.П.Кашенко, Санкт-Петербург, Россия³Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова, Санкт-Петербург, Россия⁴Институт экспериментальной медицины, Санкт-Петербург, Россия

© Коллектив авторов, 2019 г.

В России в последние годы регистрируется ежегодный рост количества новых выявленных случаев инфицирования ВИЧ. Известными факторами риска заражения ВИЧ являются рискованное поведение и психические расстройства (не только расстройства, возникшие вследствие и/или после заражения ВИЧ, но также преморбидные психические расстройства, приводящие к заражению ВИЧ). Одним из психических расстройств, ассоциированных с рискованным сексуальным поведением, является компульсивное сексуальное поведение, которое было рекомендовано к включению в Международную классификацию болезней 11-го пересмотра под диагнозом «Компульсивное расстройство сексуального поведения» (Compulsive sexual behaviour disorder). Обзорная статья посвящена проблеме компульсивного сексуального поведения и его связи с формированием условий для заражения ВИЧ-инфекцией. Приведены современные данные об эпидемиологии и особенностях клинической картины компульсивного сексуального поведения. Особое внимание уделено теоретическому обоснованию влияния компульсивного сексуального поведения на реализацию рискованного сексуального поведения в аспекте повышения риска заражения ВИЧ-инфекцией.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, компульсивное сексуальное поведение (КСП), рискованное сексуальное поведение.

COMPULSIVE SEXUAL BEHAVIOUR AS A RISK FACTOR FOR HIV

^{1,2}E.M.Chumakov*, ¹N.N.Petrova, ^{3,4}V.V.Rassokhin¹Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russia²Saint-Petersburg Psychiatric Hospital № 1 named after P.P.Kaschenko, Saint-Petersburg, Russia³First Saint-Petersburg State Medical University named after academician I.P.Pavlov, Saint-Petersburg, Russia⁴Institute of Experimental Medicine, Saint-Petersburg, Russia

In recent years, the number of newly detected cases of HIV infection in Russia has been increasing every year. Risky behaviour and mental disorders (not only disorders caused by HIV infection, but also premorbid mental disorders leading to HIV infection) are well-known risk factors for HIV infection. One of the mental disorders associated with risky sexual behaviour is compulsive sexual behaviour, which was recommended for inclusion in the International Classification of Diseases of the 11-th revision under the diagnosis of Compulsive sexual behaviour disorder. This review article is devoted to the problem of compulsive sexual behaviour and its connection with the HIV infection. Current data on epidemiology and clinical characteristics of compulsive sexual behaviour are presented. Special attention is paid to the theoretical substantiation of the impact of compulsive sexual behaviour on the implementation of risky sexual behaviour in the aspect of increasing the risk of HIV infection.

Key words: HIV infection, compulsive sexual behavior (CSW), risky sexual behavior.

Для цитирования: Чумаков Е.М., Петрова Н.Н., Рассохин В.В. Компульсивное сексуальное поведение как фактор риска заражения ВИЧ-инфекцией // *ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии*. 2019. Т. 11, № 1. С. 7–15, DOI: <http://dx.doi.org/10.22328/2077-9828-2019-11-1-7-15>.

В России в последние годы регистрируется ежегодный рост количества новых выявленных случаев инфицирования вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ). По состоянию на 30 июня 2018 года кумулятивное количество зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции среди граждан Российской Федерации составило 1 272 403 человек [1], при этом оценочные показатели превосходят выявленные в 2–4 раза [2].

Проблема взаимосвязи психических нарушений и ВИЧ-инфекции остается актуальной многие годы. Известно, что психические расстройства значительно повышают риск заболевания ВИЧ-инфекцией [3–5]. Заболеваемость ВИЧ-инфекцией среди людей с психическими расстройствами примерно в восемь раз выше, чем в общей популяции [5–8]. Распространенность инфекций, передающихся половым путем (ИППП), среди пациентов с психическими расстройствами в развитых странах находится на уровне 3–22% [9]. Лица с психическими расстройствами характеризуются высокорискованным сексуальным поведением [4]. До 95% сексуально активных пациентов психиатрического звена имеют признаки сексуального рискованного поведения [10]. С другой стороны, среди ВИЧ-инфицированных людей больные биполярным аффективным расстройством, шизофренией, расстройствами личности и с синдромами зависимости от психоактивных веществ (ПАВ) [11, 12] встречаются чаще, чем в общей популяции, а успешное лечение психического расстройства приводит к снижению рискованного поведения больных [13].

Понятие психических расстройств у ВИЧ-инфицированных включает не только расстройства, возникшие вследствие и/или после заражения ВИЧ, но также преморбидные психические расстройства, приводящие к заражению ВИЧ [14, 15]. К преморбидной психической патологии относят расстройства, существовавшие к моменту заражения, относительно стабильно наблюдающиеся у ВИЧ-инфицированных на всем протяжении заболевания и сопоставимые по распространенности с ВИЧ-негативным контингентом, входящим в группу риска по ВИЧ, включая ВИЧ-контактных лиц без факта заражения [11]. Эти психические нарушения чаще представлены расстройствами личности и поведения в зрелом возрасте, невротическими и аффективными нарушениями [15]. Нередко ВИЧ-инфицированные пациенты характеризуются аддиктивным поведением с деструктивными преморбидными чертами [11]. Для ВИЧ-инфицирован-

ных типичны преморбидная социальная, в том числе микросоциальная, дезадаптация, девиантное поведение [16]. Важно отметить, что психические расстройства не могут считаться изолированным фактором риска для заражения ВИЧ, но должны оцениваться как потенциально ассоциированные с тяжелым социально-экономическим фоном, злоупотреблением алкоголем и наркотиками, сексуальным рискованным поведением [17].

Психические нарушения, в том числе непсихотического уровня, значимо влияют на приверженность к лечению ВИЧ-инфицированных больных [18]. Так, злоупотребление ПАВ остается серьезным фактором риска несоблюдения схемы лечения ВИЧ [19, 20]. Депрессия также является фактором риска нарушения непрерывности лечения [21, 22].

Известным фактором риска заражения ВИЧ является рискованное поведение [23], основные варианты которого представлены небезопасным потреблением наркотических веществ, особенно в инъекционной форме, и алкоголя [24–27], а также беспорядочные незащищенные сексуальные связи [28]. При этом злоупотребление ПАВ само по себе уже ассоциировано с реализацией сценариев рискованного сексуального поведения [29]. Широко принята позиция, что потребление ПАВ влияет на принятие решения об участии в сексуальном поведении [30, 31]. Чрезмерное потребление алкоголя во время занятия сексом снижает вероятность защищенного сексуального контакта [32]. Люди, вовлеченные в один из видов рискованного поведения, более вероятно будут вовлечены также и в остальные виды рискованного поведения [33]. Потребление ВИЧ-инфицированными психостимуляторов связано с увеличением числа половых партнеров, высокой частотой инъекционного введения наркотика и низкой приверженностью к высокоактивной антиретровирусной терапии [34]. Потребление каннабиноидов имеет сильную взаимосвязь с рискованным потреблением инъекционных наркотиков и множественными сексуальными связями у ВИЧ-инфицированных [35], а также связано со снижением когнитивного функционирования в аспекте принятия рискованных решений [36]. Рискованное сексуальное поведение больше характерно для мужчин [37].

Рискованное сексуальное поведение часто ассоциируется с компульсивным сексуальным поведением (КСП) [38–40] с учетом его доказанной роли в повышении риска заражения ВИЧ [39, 41, 42]. КСП — это клинический синдром, характеризую-

щийся сексуальными побуждениями, фантазиями и поведением (например, множественными случайными сексуальными связями, мастурбацией, чрезмерным использованием порнографии и др.), нарастающими по интенсивности и частоте со временем и приводящими к неблагоприятным последствиям в повседневной жизни, включая личные устремления, межличностные отношения и профессиональные занятия. Люди с КСП часто понимают чрезмерность своего сексуального поведения, но не могут контролировать его. Они действуют импульсивно и/или страдают от навязчивых мыслей и поведения.

Рабочая группа по обсессивно-компульсивным и относящимся к ним расстройствам рекомендовала включить «Компульсивное расстройство сексуального поведения» (Compulsive sexual behaviour disorder) в Международную классификацию болезней 11-го пересмотра (МКБ-11) в категорию «Расстройства влечений» (Impulsecontrol disorders) [43]. В настоящее время на сайте ВОЗ опубликована для ознакомления МКБ-11 [44], где приведено следующее описание компульсивного расстройства сексуального поведения (6C72): «Компульсивное расстройство сексуального поведения характеризуется постоянным характером неспособности контролировать интенсивные, повторяющиеся сексуальные импульсы или побуждения, приводящие к повторному сексуальному поведению. Симптомы могут включать повторяющиеся сексуальные действия, становящиеся центральным направлением жизни человека, вплоть до пренебрежения здоровьем и личной заботой или другими интересами, действиями и обязанностями; многочисленные безуспешные усилия по значительному сокращению повторяющегося сексуального поведения; и продолжение повторяющегося сексуального поведения, несмотря на неблагоприятные последствия или получения от него удовлетворения в небольшой степени или отсутствие такового удовлетворения. Характер неспособности контролировать интенсивные сексуальные импульсы или побуждения и возникающее в результате повторное половое поведение проявляется в течение длительного периода времени (например, 6 месяцев и более) и вызывает заметное расстройство или значительное ухудшение в личном, семейном, социальном, образовательном, профессиональном или других важных областях функционирования. Расстройство, полностью связанное с моральными суждениями

и неодобрением по поводу сексуальных импульсов, побуждений или поведения, недостаточно для удовлетворения этого требования».

Эпидемиологические и клинические данные о КСП и его связи с другими психическими расстройствами в России ограничены. Проведение популяционных исследований КСП до настоящего времени являлось затруднительным ввиду отсутствия повсеместно принятых и определенных критериев, основные исследования проводились на малых выборках или на здоровых добровольцах. Предполагаемая распространенность КСП составляет примерно 3–6% [45] с возрастающей частотой в группах особого риска: исследование выборки людей, практикующих сексуальные контакты с представителями своего пола, выявило признаки КСП у 27,9% обследованных [46]. КСП чаще встречается среди мужчин по сравнению с женщинами [43]. Мужчины также чаще встречаются среди пациентов с КСП, самостоятельно обращающихся за лечением (до 80%) [47].

Одними из наиболее частых проявлений КСП являются промискуитет, компульсивный поиск сексуальных партнеров или множественные случайные сексуальные контакты (22–76%) [47–49]. Сексуальная компульсивность может привести к межличностному конфликту и дистрессу, социальным, финансовым и профессиональным проблемам и снижению самооценки [50]. КСП также связано с различными аспектами небезопасного сексуального поведения, включая серодискордантные незащищенные анальные половые акты, незащищенные вагинальные и анальные половые акты или наличие нескольких сексуальных партнеров. Кроме того, установлено, что довольно высокий процент пациентов с КСП (27,5%) в течение жизни был заражен, по крайней мере, одним заболеванием, передающимся половым путем [49].

КСП имеет высокую распространенность у мужчин, занимающихся сексом с мужчинами (МСМ) [51–54] и ассоциировано с повышенным риском заражения ВИЧ-инфекцией [52, 54–56]. Сексуальное поведение МСМ отличается от такового в других социальных группах и характеризуется большим числом сексуальных партнеров, вовлечением в более рискованное сексуальное поведение и большей склонностью к поиску сексуальных ощущений, по сравнению с гетеросексуальными мужчинами и женщинами [57].

Показано, что одной из причин повышенного риска передачи ВИЧ через незащищенные сексу-

альные контакты у ВИЧ-позитивных МСМ является более ярко выраженное компульсивное сексуальное поведение в сравнении с ВИЧ-негативными МСМ [58]. У МСМ с признаками КСП отмечается более высокая частота незащищенных анальных половых контактов, большее число сексуальных партнеров (включая ВИЧ-серодискордантных партнеров), большее количество сексуальных контактов в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, более высокий уровень заболеваемости ВИЧ и другими ИППП, более частая самоидентификация как «barebacker» (принципиальный отказ от использования презервативов во время секса), более редкое информирование о своем ВИЧ-статусе сексуальных партнеров [39, 58–60].

Показана связь между сексуальной компульсивностью и многими психосоциальными проблемами, которые ранее были идентифицированы как синдромные факторы, связанные с риском заражения ВИЧ среди МСМ, такие как сексуальное насилие в детстве, депрессия и потребление ПАВ [39, 59, 61].

Выявлена связь между КСП и признаками рискованного сексуального поведения (в том числе секс в состоянии опьянения и более высокая частота заражения ВИЧ и другими ИППП) [40, 62, 63]. Сексуально компульсивные мужчины менее успешно подавляют свои сексуальные реакции после потребления алкоголя [64]. КСП у МСМ связано с возникновением рискованных сексуальных решений и приемом психостимуляторов во время полового акта [39]. Сексуальные контакты в состоянии опьянения от так называемых «клубных» наркотиков могут сопровождаться снижением критичности, особенно в отношении использования презервативов [65].

КСП имеет высокую коморбидность с другими психическими, особенно тревожными, расстройствами, депрессией, химическими зависимостями и расстройствами, связанными с дефицитом внимания [48, 66, 67]. От 34 до 72% лиц с КСП в течение жизни имеют сопутствующие расстройства, связанные с потреблением ПАВ [48]. Известно, что люди с КСП могут чаще заниматься сексом с несколькими партнерами из-за усиления сексуального возбуждения во время аффективных состояний с негативным полюсом, используя секс для облегчения этих состояний [41]. Сочетание депрессии и КСП способствует повышению рискованного сексуального поведения, что указывает на важность проведения скрининга на наличие

признаков КСП у пациентов с депрессией с целью профилактики ВИЧ [68].

Несколько механизмов было предложено для объяснения связи между сексуальной компульсивностью и рискованным сексуальным поведением. Одним из потенциальных факторов является нарушение регуляции полового возбуждения и торможения [69–71]. Согласно «модели двойного процесса», предложенной Bancroft J. и Janssen E. [72], люди склонны чувствовать сексуальное возбуждение и сексуальное торможение, что часто является адаптивным. Однако, когда у человека чрезвычайно высокий уровень сексуального возбуждения или низкий уровень сексуального торможения, он может подвергаться повышенному риску проблемного сексуального поведения, включая повышенное рискованное сексуальное поведение [69, 70]. Дисрегулированные низкие уровни сексуального торможения связаны с потенциальными последствиями рискованного сексуального поведения, такого как заражение ВИЧ-инфекцией, тогда как дисрегулированные высокие уровни сексуального возбуждения связаны с увеличением числа сексуальных партнеров [41, 73]. Вторым основным механизмом может быть влияние сексуальной компульсивности на снижение эффективности самоконтроля сексуальных мыслей и поведения, включая избегание рискованного сексуального поведения и участие в защищенном сексуальном поведении, и было показано, что среди МСМ с высокой сексуальной активностью снижение эффективности самоконтроля является потенциальным базовым механизмом, который может привести к сексуальной компульсивности [74]. Кроме того, данные свидетельствуют о том, что в дополнение к снижению эффективности при самоконтроле сексуальных импульсов, сексуальная компульсивность негативно влияет на эффективность самоконтроля при использовании презервативов [60]. В целом сексуальная компульсивность может способствовать формированию рискованного сексуального поведения посредством увеличения сексуального интереса, одновременно снижая способность человека контролировать сексуальные импульсы и участвовать в защищенном сексуальном поведении [62].

Bancroft J. et al. [70] предположили, что рациональное принятие решений может быть нарушено во время полового возбуждения. Parsons J.T. et al. [61] предложили объяснение этому феномену и подчеркнули, что гомосексуальные и бисексуаль-

ные мужчины имеют большее количество сексуальных партнеров на протяжении всей жизни, по сравнению с другими социальными группами, и имеют доступ к большему разнообразию источников получения реализации сексуального желания (например, бани, интернет, сексуальные вечеринки). В результате эти факторы могут облегчить для гомосексуальных и бисексуальных мужчин, подверженных риску сексуальной компульсивности, запуск механизмов сексуально-компульсивных эпизодов [75].

Несмотря на то, что в настоящее время в мире широко используются как структурированные клинические интервью (Diagnostic Interview for Sexual Compulsivity, Yale Brown Obsessive Compulsive Scale — 8 Compulsive Sexual Behavior и др.), так и различные скрининговые методики для выявления признаков КСП (Compulsive Sexual Behavior Inventory, Cyberporn Compulsivity Scale, Minnesota Impulse Control Inventory Questionnaire 33 — Sexual Behavior Module, Perceived Sexual Control Scale, Sexual Compulsivity и др.) [76], ни одна из этих методик не была переведена и адаптирована для использования в русскоязычной популяции. При этом показано, что Sexual Compulsivity Scale может достоверно служить индикатором определения

ВИЧ-ассоциированного рискованного поведения у гомосексуальных и бисексуальных мужчин [60, 77].

Таким образом, компульсивное сексуальное поведение является одним из значимых факторов риска заражения ВИЧ-инфекцией. Тот факт, что это состояние будет включено в классификацию психических и поведенческих расстройств МКБ-11, является подтверждением значимости этой проблемы. Опираясь на данные литературы, можно сделать вывод о недостаточной изученности данного патологического состояния у пациентов, обращающихся за психиатрической и сексологической помощью в русскоязычной популяции, и в особенности у ВИЧ-инфицированных в России. Проведение исследований по определению распространенности и особенностям клинической динамики КСП у пациентов с ВИЧ-инфекцией может в дальнейшем привести к уточнению актуальных преморбидных психических расстройств, относящихся к числу факторов риска заражения ВИЧ-инфекцией, а своевременное выявление и лечение КСП, в свою очередь, повлияет не только на улучшение качества жизни пациентов, но и на профилактику заражения ВИЧ и другими ИППП или на передачу вируса уже зараженными ВИЧ пациентами.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в первом полугодии 2018 г. / Справка. М.: ФНМЦ по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН ЦНИИ Эпидемиологии. URL: http://aids-centr.perm.ru/images/4/hiv_in_russia/hiv_in_rf_30.06.2018.pdf (Дата обращения 05.01.2019). [HIV infection in the Russian Federation in the first half of 2018. Reference. Moscow: FNMTs on the prevention and fight against AIDS FBUN Central Research Institute of Epidemiology. URL: http://aids-centr.perm.ru/images/4/hiv_in_russia/hiv_in_rf_30.06.2018.pdf (January 05, 2019) (In Russ.)].
2. Беляков Н.А., Розенталь В.В., Деметьева Н.Е., Виноградова Т.Н., Сизова Н.В. Моделирование и общие закономерности циркуляции суб-типов и рекомбинантных форм ВИЧ // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2012. Т. 4, № 2. С. 7–18. [Belyakov N.A., Rosental V.V., Dement'eva N.Ye., Vinogradova T.N., Sizova N.V. Mathematical modelling and general trends of circulation of HIV subtypes and recombinant forms. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*, 2012, Vol. 4, No. 2, pp. 7–18 (In Russ.)].
3. Петрова Н.Н., Чумаков Е.М. Распространённость психических расстройств у больных с коморбидными сифилисом и ВИЧ-инфекцией // Неврологический вестник им. В.М.Бехтерева. 2014. Т. XLVI, № 2. С. 63–66. [Petrova N.N., Chumakov E.M. Prevalence of mental disorders in patients with comorbid syphilis and HIV infection. *Neurological Bulletin named after V.M.Bekhterev*, 2014, Vol. XLVI, No. 2, pp. 63–66 (In Russ.)].
4. Dutra M.R.T., Campos L.N., Guimarães M.D.C. Sexually transmitted diseases among psychiatric patients in Brazil. *Braz. J. Infect. Dis.*, 2014, Vol. 18, No. 1, pp. 13–20. URL: DOI:10.1016/j.bjid.2013.04.004/.
5. Guimaraes M.D.C., McKinnon K., Cournos F., Machado C.J., Melo A.P., Campos L.N., Wainberg M.L. Correlates of HIV infection among patients with mental illness in Brazil. *AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV*, 2014, Vol. 26, No. 4, pp. 505–513. URL: DOI:10.1080/09540121.2013.832722.
6. Collins P.Y., Berkman A., Mestry K., Pillai A. HIV prevalence among men and women admitted to a South African public psychiatric hospital. *AIDS Care*, 2009, Vol. 21, No. 7, pp. 863–867. URL: DOI:10.1080/09540120802626188.
7. Pandor A., Kaltenthaler E., Higgins A., Lorimer K., Smith S., Wylie K., Wong R. Sexual health risk reduction interventions for people with severe mental illness: a systematic review. *BMC Public Health*, 2015, Vol. 15, p. 138. URL: DOI:10.1186/s12889-015-1448-4.

8. Петрова Н.Н., Чумаков Е.М. Инфекции, передающиеся половым путём, у пациентов психиатрического стационара // Неврологический вестник им. В.М.Бехтерева. 2015. Т. XLVII, № 1. С. 5–8. [Petrova N.N., Chumakov E.M. The sexually transmitted infections in patients of a psychiatric hospital. *Neurological Bulletin named after V.M.Bekhterev*, 2015, Vol. XLVII, No. 1, pp. 5–8 (In Russ.)].
9. Campos L.N., Guimarães M.D., Carmo R.A., Melo A.P., Oliveira H.N., Elkington K., McKinnon K. HIV, syphilis, and hepatitis B and C prevalence among patients with mental illness: a review of the literature. *Cad. Saude Publica*, 2008, Vol. 24 (4), pp. 607–620.
10. Ramrakha S., Paul C., Bell M.L., Dickson N., Moffitt T.E., Caspi A. The relationship between multiple sex partners and anxiety, depression, and substance dependence disorders: a cohort study. *Arch. Sex. Behav.*, 2013, Vol. 42, No. 5, pp. 863–872. URL: DOI:10.1007/s10508-012-0053-1.
11. Бородкина О.Д. Пограничные нервно-психические расстройства у больных с ВИЧ-инфекцией на латентной стадии заболевания: типология, динамика, реабилитация: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18. Кемерово, 2005. 23 с. [Borodkina O.D. Borderline neuropsychiatric disorders in patients with HIV infection at the latent stage of the disease: typology, dynamics, rehabilitation: *Extended abstract of candidate's thesis*: 14.00.18. *Kemerovo*, 2005, 23 p. (In Russ.)].
12. Полянский Д.А., Калинин В.В. Проблема психических расстройств у ВИЧ-инфицированных больных // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20, № 4. С. 135–141. [Polyansky D.A., Kalinin V.V. The problem of mental disorders in HIV-infected patients. *Social and Clinical Psychiatry*, 2010, Vol. 20, No. 4, pp. 135–141 (In Russ.)].
13. Незнанов Н.Г., Халезова Н.Б. Шизофрения и ВИЧ: психосоциальные и клинические аспекты // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2014. Т. 6, № 3. С. 46–57. URL: DOI: 10.22328/2077-9828-2014-6-3-46-57. [Neznanov N.G., Khalezova N.B. Schizophrenia and HIV: psychosocial and clinical aspects. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*, 2014, Vol. 6, No. 3, pp. 46–57. URL: DOI:10.22328/2077-9828-2014-6-3-46-57 (In Russ.)].
14. Чумаков Е. М., Петрова Н. Н., Рассохин В. В. Психические расстройства и их влияние на приверженность к наблюдению у инфекциониста ВИЧ-инфицированных с ранним сифилисом // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2018. Т. 10, № 2. С. 69–80. URL: DOI: 10.22328/2077-9828-2018-10-2-69-80. [Chumakov E.M., Petrova N.N., Rassokhin V.V. Mental disorders and their influence on the commitment to observation in the infectionist in HIV-infected patients with early syphilis. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*, 2018, Vol. 10, No. 2, pp. 69–80. URL: DOI: 10.22328/2077-9828-2018-10-2-69-80 (In Russ.)].
15. Рыбалко В.О., Собенников В.С., Аитов К.А. Непсихотические расстройства и приверженность к лечению высокоактивной антиретровирусной терапией у ВИЧ-инфицированных // Сибирский медицинский журнал. 2013. № 4. С. 10–15. [Rybalko V.O., Sobennikov V.S., Aitov K.A. Non-psychotic disorders and adherence to treatment with highly active antiretroviral therapy in HIV-infected people. *Siberian Medical Journal*, 2013, No. 4, pp. 10–15 (In Russ.)].
16. Петрова Н.Н., Федотова Ю.А. Клинико-феноменологические особенности и патогенетические механизмы депрессивных расстройств у ВИЧ-инфицированных // Вестник Санкт-Петербургского университета. 2006. Серия 11, Медицина. С. 30–37. [Petrova N.N., Fedotova Yu.A. Clinico-phenomenological features and pathogenetic mechanisms of depressive disorders in HIV-infected patients. *Bulletin of Saint-Petersburg University*, 2006, Series 11, Medicine, pp. 30–37 (In Russ.)].
17. Hughes E., Bassi S., Gilbody S., Bland M., Martin F. Prevalence of HIV, hepatitis B, and hepatitis C in people with severe mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry*, 2016, Vol. 3, No. 1, pp. 40–48. URL: DOI:10.1016/S2215-0366(15)00357-0.
18. Himelhoch S., Moore R.D., Treisman G., Gebo K.A. Does the presence of a current psychiatric disorder in AIDS patients affect the initiation of antiretroviral treatment and duration of therapy? *J. Acq. Immune Defic. Syndr.*, 2004, Vol. 37, No. 4, pp. 1457–1463. URL: DOI:10.1097/01.qai.0000136739.01219.6d.
19. Panos S.E., Del Re A.C., Thames A.D., Arentsen T.J., Patel S.M., Castellon S.A., Singer E.J., Hinkin C.H. The impact of neurobehavioral features on medication adherence in HIV: Evidence from longitudinal models. *AIDS Care*, 2014, Vol. 26, No. 1, pp. 79–86. URL: DOI:10.1080/09540121.2013.802275.
20. Булеков И.С. Наркопотребление как главный элемент неприверженности ВААРТ. Можно ли сформировать приверженность у активного наркопотребителя // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2011. Т. 3, № 4. С. 20–24. [Bulekov I.S. Drug use as the main element of waart's non-commitment. Is it possible to form a commitment from an active drug user. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*, 2011, Vol. 3, No. 4, pp. 20–24 (In Russ.)].
21. Беляков Н.А., Левина О.С., Рыбников В.Ю. Формирование приверженности к лечению у больных с ВИЧ-инфекцией // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2013. Т. 5, № 1. С. 7–33. [Belyakov N.A., Levina O.S., Rybnikov V.Yu. Formation of treatment adherence in patients with HIV infection. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*, 2013, Vol. 5, No. 1, pp. 7–33 (In Russ.)].
22. Pecoraro A., Royer-Malvestuto C., Rosenwasser B., Moore K., Howell A., Ma M., Woody G.E. Factors contributing to dropping out from and returning to HIV treatment in an inner city primary care HIV clinic in the United States. *AIDS Care*, 2013, Vol. 25, No. 11, pp. 1399–1406. URL: DOI:10.1080/09540121.2013.772273.
23. Da Ros C.T., Schmitt S.C. Global epidemiology of sexually transmitted diseases. *Asian J. Androl.*, 2008, Vol. 10, No. 1, pp. 110–114. URL: DOI:10.1111/j.1745-7262.2008.00367.x.

24. Яковлев А.А., Чайка Н.А., Келли Д., Мусатов В.Б., Амирханян Ю.А. Злоупотребление алкоголем и ВИЧ-инфекция // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2017. Т. 9, № 4. С. 17–32. URL: DOI:10.22328/2077-9828-2017-9-4-17-32. [Yakovlev A.A., Chaika N.A., Kelly J., Musatov V.B., Amirkhanian Yu.A. Alcohol abuse and HIV infection. *HIV Infection and Immunosuppressive Disorders*, 2017, Vol. 9, No. 4, pp. 17–32. URL: DOI:10.22328/2077-9828-2017-9-4-17-32 (In Russ.)].
25. Khan M.R., Berger A., Hemberg J., O'Neill A., Dyer T.P., Smyrk K. Non-Injection and Injection Drug Use and STI/HIV Risk in the United States: The Degree to which Sexual Risk Behaviors Versus Sex with an STI-Infected Partner Account for Infection Transmission among Drug Users. *AIDS Behav.*, 2013, Vol. 17, No. 3, pp. 1185–1194. URL: DOI:10.1007/s10461-012-0276-0.
26. Lim R.B.T., Tan M.T., Young B., Lee C.C., Leo Y.S., Chua A., Ng O.T. Risk factors and time-trends of cytomegalovirus (CMV), syphilis, toxoplasmosis and viral hepatitis infection and seroprevalence in human immunodeficiency virus (HIV) infected patients. *Ann. Acad. Med. Singapore*, 2013, Vol. 42, No. 12, pp. 667–673.
27. Lim S.S., Vos T., Flaxman A.D., Danaei G., Shibuya K., Adair-Rohani H. et al. A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990–2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet*, 2012, Vol. 380 (9859), pp. 2224–2260. URL: DOI:10.1016/S0140-6736(12)61766-8.
28. Burchell A.N., Allen V.G., Moravan V., Gardner S., Raboud J., Tan D.H., Bayoumi A.M., Kaul R., Mazzulli T., McGee F., Millson P., Remis R.S., Rourke S.B., OHTN Cohort Study Research Team. Patterns of syphilis testing in a large cohort of HIV patients in Ontario, Canada, 2000–2009. *BMC Infect. Dis.*, 2013, Vol. 13, No. 246. URL: DOI:10.1186/1471-2334-13-246.
29. Schuster R., Bornovalova M., Hunt E. The influence of depression on the progression of HIV: direct and indirect effects. *Behav. Modif.*, 2012, Vol. 36, No. 2, pp. 123–145. URL: DOI:10.1177/0145445511425231.
30. Yan A.F., Chiu Y., Stoesen C.A., Wang M.Q. STD-/HIV-related sexual risk behaviors and substance use among US rural adolescents. *J. Natl. Med. Assoc.*, 2007, Vol. 99, No. 12, pp. 1386.
31. Yaya I., Saka B., Landoh D.E., Patchali P.M., Makawa M.-S., Senanou S., Idrissou D., Lamboni B., Pitche P. Sexual risk behavior among people living with HIV and AIDS on antiretroviral therapy at the regional hospital of Sokodé, Tog. *BMC Public Health*, 2014, Vol. 14, pp. 636. URL: DOI:10.1186/1471-2458-14-636.
32. Raj A., Cheng D.M., Krupitsky E.M., Sci D., Levenson S., Egorova V.Y., Meli S., Zvartau E.E., Samet J.H. Binge drinking and unsafe sex: a study of narcology hospital patients from St. Petersburg, Russia. *Subst. Abuse*, 2009, Vol. 30, No. 3, pp. 213–222. URL: DOI:10.1080/08897070903040923.
33. Dembo R., Belenko S., Childs K., Greenbaum P.E., Wareham J. Gender differences in drug use, sexually transmitted diseases, and risky sexual behavior among arrested youths. *J. Child Adol. Subst. Abuse*, 2010, Vol. 19, No. 5, pp. 424–446. URL: DOI:10.1080/1067828X.2010.515886.
34. Marquez C., Mitchell S.J., Hare C.B., John M., Klausner J.D. Methamphetamine use, sexual activity, patient-provider communication, and medication adherence among HIV-infected patients in care, San Francisco 2004–2006. *AIDS Care*, 2009, Vol. 21, No. 5, pp. 575–582. URL: DOI:10.1080/09540120802385579.
35. Tyurina A., Krupitsky E., Cheng D.M., Coleman S.M., Walley A.Y., Briden C., Gnatenko N., Zvartau E., Raj A., Samet J.H. Is cannabis use associated with HIV drug and sex risk behaviors among Russian HIV-infected risky drinkers? *Drug and Alcohol Depend.*, 2013, Vol. 132, No. 1–2, pp. 74–80. URL: DOI:10.1016/j.drugalcdep.2013.01.009.
36. Simons J.S., Maisto S.A., Wray T.B. Sexual risk taking among young adult dual alcohol and marijuana users. *Addictive Behaviors*, 2010, Vol. 35, No. 5, pp. 533–536. URL: DOI:10.1016/j.addbeh.2009.12.026.
37. Absalon J., Fuller C.M., Ompad D.C., Blaney S., Koblin B., Galea S., Vlahov D. Gender differences in sexual behaviors, sexual partnerships, and HIV among drug users in New York City. *AIDS Behav.*, 2006, Vol. 10, No. 6, pp. 707–715. URL: DOI:10.1007/s10461-006-9082-x.
38. Walton M.T., Cantor J.M., Bhullar N., Lykins A.D. Hypersexuality: A Critical review and introduction to the «sexhavior cycle». *Arch. Sex. Behav.*, 2017, Vol. 46, No. 8, pp. 2231–2251. URL: DOI:10.1007/s10508-017-0991-8.
39. Parsons J.T., Grov C., Golub S.A. Sexual compulsivity, co-occurring psychosocial health problems, and HIV risk among gay and bisexual men: further evidence of a syndemic. *Am. J. Public Health*, 2012, Vol. 102, No. 1, pp. 156–162. URL: DOI:10.2105/AJPH.2011.300284.
40. Dodge B., Reece M., Herbenick D., Fisher C., Satinsky S., Stupiansky N. Relations between sexually transmitted infection diagnosis and sexual compulsivity in a community-based sample of men who have sex with men. *Sex. Transm. Infect.*, 2008, Vol. 84, No. 4, pp. 324–327. URL: DOI:10.1136/sti.2007.028696.
41. Miner M.H., Coleman E. Compulsive Sexual Behavior and its Relationship to Risky Sexual Behavior. *Sex. Addict. Compulsivity*, 2013, Vol. 20, Issue 1–2, pp. 127–138. URL: DOI: 10.1080/10720162.2013.768133.
42. Yoon I.S., Houang S.T., Hirshfield S., Downing M.J. Compulsive sexual behavior and HIV/STI risk: a review of current literature. *Current Addiction Reports*, 2016, Vol. 3, Issue 4, pp. 387–399. URL: DOI: 10.1007/s40429-016-0121-z.
43. Kraus S.W., Krueger R.B., Briken P., First M.B., Stein D.J., Kaplan M.S., Voon V., Abdo C.H.N., Grant J.E., Atalla E., Reed G.M. Compulsive sexual behavior disorder in the ICD-11. *World Psychiatry*, 2017, Vol. 17, No. 1, pp. 109–110. URL: DOI:10.1002/wps.20499.

44. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fied%2fentity%2f1630268048> (January 07, 2019).
45. Coleman E. Is your patient suffering from compulsive sexual behavior? *Psychiatric Annals*, 1992, Vol. 22, No. 6, pp. 320–325.
46. Kelly B.C., Bimbi D.S., Nanin J.E., Izienicki H., Parsons J.T. Sexual compulsivity and sexual behaviors among gay and bisexual men and lesbian and bisexual women. *Journal of Sex Research*, 2009, Vol. 46, No. 4, pp. 301–308. URL: DOI:10.1080/00224490802666225.
47. Derbyshire K.L., Grant J.E. Compulsive sexual behavior: a review of the literature. *Journal of Behavioral Addictions*, 2015, Vol. 4, No. 2, pp. 37–43. URL: DOI:10.1556/2006.4.2015.003.
48. Raymond N.C., Coleman E., Miner M.H. Psychiatric comorbidity and compulsive/impulsive traits in compulsive sexual behavior. *Comprehensive Psychiatry*, 2003, Vol. 44, No. 5, pp. 370–380. URL: DOI:10.1016/S0010-440X(03)00110-X.
49. Reid R.C., Carpenter B.N., Hook J.N., Garos S., Manning J.C., Gilliland R., Cooper E.B., McKittrick H., Davtian M., Fong T. Report of findings in a DSM-5 field trial for hypersexual disorder. *J. Sex. Med.*, 2012, Vol. 9, No. 11, pp. 2868–2877. URL: DOI:10.1111/j.1743-6109.2012.02936.x.
50. Muench F., Parsons J.T. Sexual compulsivity and HIV: Identification and treatment. *Focus*, 2004, Vol. 19, No. 6, pp. 1–4.
51. Brown M.J., Serovich J.M., Kimberly J.A. Outcome Expectancy and Sexual Compulsivity among Men who have Sex with Men Living with HIV. *AIDS Behav.*, 2016, Vol. 20, No. 8, pp. 1667–1674. URL: DOI:10.1007/s10461-016-1361-6.
52. Danko M., Buzwell S., Earle M. Men at risk of HIV: sexual sensation seeking, sexual compulsivity and sexual risk behavior among Australian MSM who frequently present for post-exposure prophylaxis. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 2016, Vol. 23, No. 4, pp. 324–341. URL: DOI:10.1080/10720162.2016.1140605.
53. Morgenstern J., Muench F., O'Leary A., Wainberg M., Parsons J.T., Hollander E., Blain L., Irwin T. Non-paraphilic compulsive sexual behavior and psychiatric co-morbidities in gay and bisexual men. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 2011, Vol. 18, No. 3, pp. 114–134. URL: DOI:10.1080/10720162.2011.593420.
54. Parsons J.T., Rendina H.J., Moody R.L., Ventuneac A., Grov C. Syndemic production and sexual compulsivity/hypersexuality in highly sexually active gay and bisexual men: further evidence for a three group conceptualization. *Arch. Sex. Behav.*, 2015, Vol. 44, No. 7, pp. 1903–1913. URL: DOI: 10.1007/s10508-015-0574-5.
55. Kraus S.W., Voon V., Potenza M.N. Should compulsive sexual behavior be considered an addiction? *Addiction*, 2016, Vol. 111, No. 12, pp. 2097–2106. URL: DOI:10.1111/add.13297.
56. Dew B.J., Chaney M.P. The relationship among sexual compulsivity, internalized homophobia, and HIV at-risk sexual behavior in gay and bisexual male users of internet chat rooms. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 2005, Vol. 12, No. 4, pp. 259–273. URL: DOI: 10.1080/10720160500362306.
57. Weinstein A., Katz L., Eberhardt H., Cohen K., Lejoyeux M. Sexual compulsion — relationship with sex, attachment and sexual orientation. *Journal of Behavioral Addictions*, 2015, Vol. 4, No. 1, pp. 22–26. URL: DOI: 10.1556/JBA.4.2015.1.6.
58. Coleman E., Horvath K.J., Miner M., Ross M.W., Oakes M., Rosser B.R., Men's INternet Sex (MINTS-II) Team. Compulsive sexual behavior and risk for unsafe sex among Internet using men who have sex with men. *Arch. Sex. Behav.*, 2010, Vol. 39, No. 5, pp. 1045–1053. URL: DOI: 10.1007/s10508-009-9507-5.
59. Grov C., Parsons J.T., Bimbi D.S. Sexual compulsivity and sexual risk in gay and bisexual men. *Arch. Sex. Behav.*, 2010, Vol. 39, No. 4, pp. 940–949. URL: DOI: 10.1007/s10508-009-9483-9.
60. Semple S.J., Zians J., Grant I., Patterson T.L. Sexual compulsivity in a sample of HIV-positive methamphetamine-using gay and bisexual men. *AIDS and Behav.*, 2006, Vol. 10, No. 5, pp. 587–598. URL: DOI:10.1007/s10461-006-9127-1.
61. Parsons J.T., Kelly B.C., Bimbi D.S., DiMaria L., Wainberg M.L., Morgenstern J. Explanations for the origins of sexual compulsivity among gay and bisexual men. *Arch. Sex. Behav.*, 2008, Vol. 37, No. 5, pp. 817–826. URL: DOI:10.1007/s10508-007-9218-8.
62. Parsons J.T., Rendina H.J., Ventuneac A., Moody R.L., Grov C. Hypersexual, sexually compulsive, or just highly sexually active? Investigating three distinct groups of gay and bisexual men and their profiles of HIV-related sexual risk. *AIDS and Behav.*, 2016, Vol. 20, No. 2, pp. 262–272. URL: DOI:10.1007/s10461-015-1029-7.
63. Starks T.J., Millar B.M., Eggleston J.J., Parsons J.T. Syndemic factors associated with HIV risk for gay and bisexual men: comparing latent class and latent factor modeling. *AIDS and Behav.*, 2014, Vol. 18, No. 11, pp. 2075–2079. URL: DOI:10.1007/s10461-014-0841-9.
64. Janseen E., Hoffmann H., Goodrich D., Wilson M.R. The effects of alcohol on self-regulation of sexual arousal in sexually compulsive men who have sex with men. *Sexual Addiction & Compulsivity*, 2016, Vol. 23, No. 4, pp. 313–323. URL: DOI:10.1080/10720162.2016.1140602.
65. Carey J.W., Mejia R., Bingham T., Ciesielski C., Gelaude D., Herbst J.H., Sinunu M., Sey E., Prachand N., Jenkins R.A., Stall R. Drug use, high-risk sex behaviors, and increased risk for recent HIV infection among men who have sex with men in Chicago and Los Angeles. *AIDS and Behav.*, 2008, Vol. 13, No. 6, pp. 1084–1096. URL: DOI:10.1007/s10461-008-9403-3.
66. Reid R.C., Carpenter B.N., Gilliland R., Karim R. Problems of self-concept in a patient sample of hypersexual men with attention-deficit disorder. *Journal of Addiction Medicine*, 2011, Vol. 5, No. 2, pp. 134–140. URL: DOI:10.1097/ADM.0b013e3181e6ad32.

67. Scanavino M.T., Ventuneac A., Abdo C.H.N., Tavares H., do Amaral M.L.S., Messina B., dos Reis S.C., Martins J.P.L.B., Parsons J.T. Compulsive sexual behavior and psychopathology among treatment-seeking men in Sao Paulo, Brazil. *Psychiatry Research*, 2013, Vol. 209, pp. 518–524. URL: DOI:10.1016/j.psychres.2013.01.021.
68. Storholm E.D., Satre D.D., Kapadia F., Halkitis P.N. Depression, compulsive sexual behavior, and sexual risk-taking among urban young gay and bisexual men: the P18 cohort study. *Arch. Sex. Behav.*, 2016, Vol. 45, No. 6, pp. 1431–1441. URL: DOI:10.1007/s10508-015-0566-5.
69. Kafka M.P. Hypersexual disorder: a proposed diagnosis for DSM-V. *Arch. Sex. Behav.*, 2010, Vol. 39, No. 2, pp. 377–400. URL: DOI: 10.1007/s10508-009-9574-7.
70. Bancroft J., Graham C.A., Janssen E., Sanders S.A. The dual control model: current status and future directions. *J. Sex. Res.*, 2009, Vol. 46, No. 2–3, pp. 121–142. URL: DOI: 10.1080/00224490902747222.
71. Winters J. Hypersexual disorder: a more cautious approach. *Arch. Sex. Behav.*, 2010, Vol. 39, No. 3, pp. 594–596. URL: DOI:10.1007/s10508-010-9607-2.
72. Bancroft J., Janssen E. The dual control model of male sexual response: a theoretical approach to centrally mediated erectile dysfunction. *Neurosci. Biobehav. Rev.*, 2000, Vol. 24, No. 5, pp. 571–579.
73. Bancroft J., Janssen E., Strong D., Carnes L., Vukadinovic Z., Long J.S. Sexual risk-taking in gay men: the relevance of sexual arousability, mood, and sensation seeking. *Arch. Sex. Behav.*, 2003, Vol. 32, No. 6, pp. 555–572.
74. Pachankis J.E., Rendina H.J., Ventuneac A., Grov C., Parsons J.T. The role of maladaptive cognitions in hypersexuality among highly sexually active gay and bisexual men. *Arch. Sex. Behav.*, 2014, Vol. 43, No. 4, pp. 669–683. URL: DOI:10.1007/s10508-014-0261-y.
75. Parsons J.T., Kelly B.C., Bimbi D.S., Muench F., Morgenstern J. Accounting for the social triggers of sexual compulsivity. *Journal of Addictive Diseases*, 2007, Vol. 26, pp. 5–16.
76. Womack S.D., Hook J.N., Ramos M., Davis D.E., Penberthy J.K. Measuring Hypersexual Behavior. *Sexual Addiction & Compulsivity. The Journal of Treatment & Prevention*, 2013, Vol. 20, No. 1–2, pp. 65–78. URL: DOI: 10.1080/10720162.2013.768126.
77. Kalichman S.C., Adair V., Rompa D., Multhauf K., Johnson J., Kelly J. Sexual sensation-seeking: Scale development and predicting AIDS-risk behavior among homosexually active men. *Journal of Personality Assessment*, 1994, Vol. 62, pp. 385–387.

Статья поступила 15.01.2019 г.

Контактная информация: Чумаков Егор Максимович, e-mail: chumakovegor@gmail.com

Коллектив авторов:

Чумаков Егор Максимович — к.м.н., доцент кафедры психиатрии и наркологии медицинского факультета ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»; зав. дневным стационаром № 1 Санкт-Петербургского государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Психиатрическая больница им. П.П.Кашенко»; председатель Санкт-Петербургского отделения Совета молодых ученых Российского общества психиатров, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7/9, e-mail: chumakovegor@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0429-8460;

Петрова Наталья Николаевна — д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии и наркологии медицинского факультета ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»; Председатель Правления Бехтеревского психиатрического общества Санкт-Петербурга, член Правления Российского общества психиатров (РОП), член исполкома РОП, Председатель комиссии РОП по работе с молодыми учеными, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7/9, e-mail: petrova_nn@mail.ru, ORCID: 0000-0003-4096-6208;

Рассохин Вадим Владимирович — д.м.н., профессор кафедры социально-значимых инфекций ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации; зав. лабораторией хронических вирусных инфекций отдела экологической физиологии Федерального государственного бюджетного научного учреждения «Институт экспериментальной медицины», 197376, Санкт-Петербург, ул. Академика Павлова, 12, e-mail: ras-doc@mail.ru.