

ОРАЛЬНЫЙ СЕКС И ПОЛОВЫЕ ИНФЕКЦИИ

Рищук С.В.

Оральный секс – распространённая форма половых отношений у гетеросексуальных и гомосексуальных пар. Термин «оральный секс» в данном контексте предполагает орально-генитальный или орально-анальный, но не орально-оральный контакт. В дальнейшем мы сделаем попытку рассмотреть те основные сексуально-трансмиссионные заболевания (СТЗ), которые могут передаваться с помощью орального секса. По многим из них литературные данные достаточно скудные и противоречивые, однако это не мешает представить обобщающие сведения, касающихся этих СТЗ. В статье были использованы материалы Sarah Edwards и Chris Carne, опубликованные в журнале «Sex. Transm. Inf.» под названием «Oral sex and the transmission of non-viral STIs» и «Oral sex and the transmission of viral STIs».

Снижение заболеваемости сифилисом в течение последних лет на фоне изменений форм сексуальной практики является причиной отсутствия свежих данных об орально-генитальной передаче этой инфекции. Между тем анализ данных за 20-летний период указывает на риск генитально-оральной трансмиссии. Показатели заболеваемости сифилисом и другими СТЗ оказались более высокими в группе гомосексуалистов, у которых было большее число половых партнёров. Между тем данные по клиническим особенностям течения инфекции у этих больных позволяют предположить оральную передачу инфекции: шанкры в ротовой полости обнаружены у 10 из 728 инфицированных мужчин-гомосексуалистов и у одной из 29 гетеросексуальных женщин, но ни у одного из мужчин-гетеросексуалов. Это даёт основание предположить, что фелляция может представлять собой фактор риска для орального партнёра. При вторичном сифилисе сифилиды на слизистой оболочке ротовой полости обнаруживались у 16, 19 и 22% лиц в каждой из перечисленных выше групп, таким образом обеспечивая себе другой возможный путь распространения инфекции. Fimura и Berg также описывают случаи появления первичных шанкров в полости рта у трёх мужчин-гомосексуалистов, один из которых имел контакт с больным гонореей, а двое других – с больными вторичным сифилисом. Форма орально-генитального секса между этими больными и их партнёрами в работе не указывается; однако был сделан вывод, что поражения были связаны с орально-генитальным сексом или поцелуями. В другом исследовании сообщалось о 15 пациентах-гомосексуалистах с первичным и вторичным сифилисом, которые имели единственный орально-генитальный контакт с партнёром из группы высокого риска.

Взаимосвязь гонококковой инфекции ротовой полости с орально-генитальным сексом известна в течение многих лет. В то время как фарингит является обычным клиническим проявлением гонореи, имеются также сообщения о гонококковом стоматите, развившемся после куннилингуса с инфицированным партнёром. Согласно данным Tikjob и соавторов, 14 из 74 (19%) больных гонореей глотки имели положительные результаты посева на гонококки из преддверия ротовой полости. Среди больных гонореей показатели инфекции глотки выше у мужчин-гомосексуалистов (20,9-25%) и гетеросексуальных женщин (10%), чем у гетеросексуальных мужчин (3,2-7%), причём они достоверно связаны с практикой фелляции. Взаимосвязь между инфекцией глотки и куннилингусом менее ясна, так как число гетеросексуальных мужчин с инфекцией глотки незначительно; однако по результатам одного исследования 14% мужчин, которые занимались куннилингусом, с предположительно инфицированной партнёршей заболели гонореей глотки. Для сравнения приводится показатель фарингеальной инфекции, равный 3% у мужчин, которые отрицали куннилингус. Сложность получения точного анамнеза орально-генитального секса (и поэтому установления его истинной роли в передаче СТЗ) иллюстрируется данными Osborne и Grubin. Из 1453 больных, обследованных на гонорею глотки, в 42 случаях были получены положительные результаты. Из их числа только 27 больных указали на орально-генитальный секс в анамнезе, хотя все 42 человека сообщили об этой форме полового контакта при последующем опросе во время повторного визита. Одиннадцать инфицированных мужчин были гетеросексуалами с бессимптомным течением инфекции, для которых единственной формой орально-генитального контакта был куннилингус. Большая часть случаев гонореи глотки протекает бессимптомно - примерно в 79%; однако 15% пациентов сообщили о болях в горле и 5% страдали гнойным тонзиллитом. Также имеются данные о диссеминации инфекции из глоточного очага, возникшего при орально-генитальном половом контакте (фелляции). Боль в горле в анамнезе достоверно связана с фелляцией как при наличии так и при отсутствии гонореи. Фелляция может вызывать эритему и пурпуру нёба, однако вполне вероятно, что в этом случае на развитие инфекции оказывает влияние травма. Гонококки также выделяли из переднего отдела ротовой полости у многих больных с инфекцией глотки; предполагали передачу инфекции через поцелуй так как некоторые инфицированные больные отрицали орально-генитальный контакт. Несмотря на то, что описанный Willmott клинический случай позволяет предположить, что реинфекция после лечения может возникнуть после поцелуя, при более широких исследованиях не удалось обнаружить пары с инфекцией глотки как единственным клиническим проявлением заболевания. Доказательства передачи инфекции из глотки в гениталии можно найти в ретроспективном обзоре случаев гонококкового уретрита у мужчин в клинике USAF в Филлипинах в 1980 году. В этом исследовании было установлено 46 случаев возможной

оральной или генитальной передачи гонококков среди более чем 2600 мужчин с гонококковым уретритом. Орально-анальный секс определён как единственный фактор риска для гонореи глотки у трёх мужчин, которые практиковали эту форму секса, но отрицали орально-генитальный контакт.

Инфекция, вызываемая *Chlamydia trachomatis*, распространена как в Америке, Европе, так и в нашей стране. Причём её показатели за последние годы не снизились. У многих женщин наблюдаются незначительные симптомы, поэтому они не обращаются за медицинской помощью, продолжая служить источником инфекции. В этой связи затруднительно дать оценку вклада орально-генитального секса в распространении инфекции. *Chlamydia trachomatis* некоторые авторы выделяли из глотки мужчины-гомосексуалиста после фелляции, а также от больного, который отрицал какой-либо оральный контакт. *Chlamydia trachomatis* выделяли также из материала, взятого из глотки больного, страдающего хламидийной инфекцией глаза. Высказано предположение о контаминации глотки выделениями из носа и слюной. При исследовании хламидийной инфекции среди гомосексуалистов в Шотландии показано, что из них 1,3% имеют признаки инфекции глотки. Среди гетеросексуалов США *Chlamydia trachomatis* выделяли из глотки у 3,7% мужчин и 3,2% женщин, причём у женщин этот показатель был достоверно связан с практикой фелляции. *Chlamydia trachomatis* выделяли из нижнего отдела респираторного тракта у больных пневмонией с иммуносупрессией (половой анамнез не сообщается); предположили, что очагом инфекции служит респираторный тракт, а путь передачи не связан с половыми контактами.

Трихомониаз (возбудитель *Trichomonas vaginalis*) в последние годы стал встречаться намного реже, но остаётся маркёром распространённости других СТЗ. Частота выделения *Trichomonas vaginalis* из уретры мужчин – половых партнёров инфицированных женщин – колеблется, но остаётся низкой: в одной группе – у 60% обследованных получены отрицательные результаты. В этом исследовании диагностировано 513 случаев инфекции у женщин и 92 – у мужчин, ни один из которых не имел симптомов со стороны ротоглотки. Evans с соавторами не удалось доказать роль орально-генитального секса как фактора риска заражения. В некоторых случаях предполагалась невенерическая передача инфекции через предметы обихода, но её считают маловероятной. Описана передача инфекции между лесбиянками, у которых единственным контактом была взаимная мастурбация и орально-генитальный секс, однако значимость этих форм половых контактов не совсем ясна. *Trichomonas vaginalis* не выделяли из ротовой полости и глотки и очень редко этот возбудитель связывали с респираторной инфекцией. Сообщались случаи вертикальной передачи инфекции от инфицированных матерей, но не зарегистрировано ни одного случая заболевания у взрослых, даже стра-

дающих иммунодефицитами, поэтому орально-глоточное носительство и последующая передача инфекции представляются маловероятными.

Роль орально-генитального контакта в передаче ассоциированных с бактериальным вагинозом (в частности *Mycoplasma hominis* и *Ureaplasma urealyticum*) бактерий дискутируется. При исследовании микроорганизмов 4-х видов (*Mobiluncus curtisii*, *M. mulieris*, *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis*) оказалось, что обычно они обнаруживаются в прямой кишке; это даёт основание предполагать о возможности их колонизации из этого биотопа. Между тем обнаружение *Mycoplasma hominis* в глотке 2-х женщин с бактериальным вагинозом и их партнёров а также у 6 мужчин, партнёрши которых были носителями *M. hominis*, позволило предположить возможность орально-генитальной передачи этого возбудителя. Фелляция в анамнезе также имела статистически достоверную взаимосвязь с фарингеальной инфекцией *M. hominis*. Eishibly и соавторам не удалось обнаружить взаимосвязи между вагинальным носительством патогенов, ассоциированным с вагинозом, и регулярным оральным сексом.

Вульвовагинальный кандидоз обычно не передаётся половым путём, причём связь с такими факторами, как использование оральных контрацептивов и антибиотикотерапия имеют небольшую статистическую достоверность. Между тем эпизодические данные дают основание полагать, что оральные половые контакты (куннилингус) способствуют развитию рецидивирующей инфекции, обусловленной попаданием в половые органы определённого количества слюны. Показатели колонизации ротовой полости возбудителями кандидоза у здоровых лиц колеблются между 20 и 50%, поэтому с биологической точки зрения вполне вероятно, что колонизация влагалища может быть следствием подобного контакта. Однако Evans и соавторы сообщили о результатах обследования 1025 первичных пациентов клиники генитально-урологической медицины, которое не выявило взаимосвязи между оральным сексом и кандидозом. Напротив в двух других работах показана статистически достоверная взаимосвязь между рецидивирующим вагинальным кандидозом и практикой куннилингуса, частотой орального контакта и оральным контактом в течение последнего месяца. Тот факт, что оральный секс способствует развитию рецидивирующего вагинального кандидоза, но не кандидоза вообще, свидетельствует о том, что механизм этой предрасположенности может быть и не связан с орально-генитальной передачей возбудителя. Возможным объяснением этих явно парадоксальных данных может служить наличие в слюне противомикробных веществ (например, тиоцианата, лизоцима и окиси азота), которые, подобно антибиотикам, убивают бактерии, но в присутствии которых устойчивые формы кандид выживают, вызывая рецидивирующий кандидоз. Кандидозный баланопостит встречается реже, чем вульвоваги-

нит и как правило распространяется половым путём при высоких показателях инфицированности партнёров.

ВИЧ присутствует в сперме, вагинальном отделяемом и в значительно меньших количествах в слюне. На частоту передачи ВИЧ при оральном сексе могут влиять как концентрация вируса в слюне, так и такие факторы, как наличие в слюне компонентов, способных инактивировать вирус, и отсутствие на слизистой рта экспрессии потенциальных рецепторов для ВИЧ. В качестве кофакторов передачи ВИЧ при оральном сексе могут также выступать другие инфекции глотки. В некоторых случаях ВИЧ-инфекция сопровождается поражениями рта, при которых часто отмечается воспаление слизистой и появление в слюне примеси крови. Несмотря на отсутствие чётких доказательств, представляется весьма вероятным, что в этих случаях риск передачи ВИЧ возрастает. Наконец важную роль в передаче вируса могут играть микротравмы, возникающие при орально-генитальных контактах.

Первые сообщения о половой передаче ВИЧ при гомосексуальных контактах у мужчин появились в начале эпидемии ВИЧ-инфекции среди гомосексуалистов США, широко практиковавших незащищённый анальный секс. Инфицирование ВИЧ происходило при наличии незащищённых пассивных анальных контактов с 6 или более различными половыми партнёрами. Авторы, выявившие эту закономерность, предположили, что риск инфицирования при оральном сексе незначителен. Однако наличие наряду с оральными частых более рискованных половых контактов не позволяло достоверно оценить роль орального секса в передаче ВИЧ. В настоящее время сексуальное поведение во многом изменилось и в литературе всё чаще появляются случаи передачи ВИЧ при орально-генитальных контактах. Сероконверсия у пассивных партнёров может быть следствием орально-генитальных контактов, как сопровождающихся, так и не сопровождающихся эякуляцией. По сообщению Rozenbaum и соавторов в 3 из 5 случаев ВИЧ инфекции фактором риска можно было считать пассивный оральный секс. В то же время 2 других пациента сообщили о том, что практиковали только фелляцию и «глубокие поцелуи». Имеется 2 сообщения об инфицировании ВИЧ в результате активных орально-генитальных контактов, причём в одном из описанных случаев эпидемиологические данные были подтверждены результатами филогенетического анализа. Schacker и соавторы показали, что у 4 из 46 пациентов с первичной ВИЧ-инфекцией в качестве факторов риска фигурировали только незащищённые орально-генитальные контакты, причём в одном случае заболевание возникло после фелляции. Если эти данные верны, то источником инфицирования, очевидно, должна была стать слюна с примесью крови. В Амстердаме была обследована группа из 102 ВИЧ-инфицированных гомосексуалистов, 11 из которых, по их словам, до сероконверсии практиковали только оральный секс. Следует отметить, что 2 из этих 11 пациентов позднее в ходе интервью изменили первоначальные данные сексуального

анамнеза. В связи с этим авторы предположили, что высокая частота инфицирования мужчин, практикующих только оральный секс, может быть отчасти обусловлена тем, что лица, осведомлённые об опасности тех или иных половых контактов, могут скрывать факты особо рискованного сексуального поведения. Впоследствии это предположение было подтверждено другими исследователями. Наиболее крупное исследование роли орального секса в распространении ВИЧ-инфекции было проведено в Нидерландах с участием 741 гомосексуалиста. Полученные при этом результаты, не будучи статистически значимыми, всё же свидетельствовали о том, что орально-генитальные контакты могут быть фактором риска ВИЧ-инфекции. Daigow и соавторы при исследовании распространения гепатита В также продемонстрировали, что орально-генитальные и орально-анальные контакты повышают риск ВИЧ-инфицирования.

Сведения о передачи ВИЧ-инфекции от женщины к женщине достаточно скудные. Однако имеется сообщение Perry и соавторов о передаче ВИЧ при орально-генитальных гомосексуальных контактах. Однако, по-видимому, не все описанные случаи обусловлены исключительно оральным сексом, поскольку женщины могут не сообщать о своей бисексуальности.

Fischl и соавторы показали, что гетеросексуальные ВИЧ-инфицированные партнёры больных СПИДом чаще, чем неинфицированные партнёры, практикуют оральный секс. Однако в этом исследовании не дано дифференцированной оценки частоты передачи вируса от мужчины к женщине и от женщины к мужчине. Показано, что при гетеросексуальных контактах женщины инфицируются чаще, чем мужчины. Имеется сообщение итальянских исследователей о 2 случаях передачи ВИЧ при фелляции без эякуляции. Источником инфекции в обоих случаях стал ВИЧ-серопозитивный мужчина, практикующий внутривенное введение наркотиков. В более крупном исследовании, проведенном Radian и соавторами, продемонстрировано, что риск инфицирования женщин возрастает с увеличением числа половых контактов, независимо от того, вагинальные или оральные контакты имели место. Хотя мужчины в целом реже, чем женщины инфицируются при гетеросексуальных контактах, имеется недостаточно информации об относительном риске их инфицирования ВИЧ при различных разновидностях орального секса. Описано несколько случаев заражения мужчин при оральном сексе, в частности, случай инфицирования больного диабетом импотента от проститутки при фелляции.

Ранее считалось, что генитальный герпес чаще всего возникает при инфицировании вирусом простого герпеса типа 2. Однако в последнее время в Великобритании отмечается рост заболеваемости а также увеличение доли случаев генитального герпеса, вызванных ВПГ-1. Аналогичная тенденция наблюдается и в других странах, характеризующихся высо-

кой или растущей заболеваемостью генитальным герпесом, например, в Японии, а также в США. Повышение частоты выделения ВПГ-1 отмечается преимущественно у женщин. Так, в одном из исследований ВПГ-1 был выделен у 79% женщин и 39% мужчин. Этому соответствует тот факт, что судя по сообщениям как мужчин, так и женщин, они чаще практикуют куннилингус, чем фелляцию. В то же время Sheffield предполагает, что выявленное различие в частоте инфицирования может отчасти быть обусловлено ложноотрицательными результатами диагностики малосимптомных случаев заболевания, вызванных ВПГ-1 у мужчин. Некоторые исследователи делали предположения о возможной передаче как ВПГ-1, так и ВПГ-2 при орально-генитальных контактах, основываясь на том, что у пациентов с первичной генитальной инфекцией может регистрироваться сопутствующий фарингит. Однако ни в одном из исследований не проводилось специальное изучение роли орального секса как единственного пути передачи вируса. Недавно появилось сообщение о развитии у гомосексуалиста острого фарингита, вызванного ВПГ-1, после орально-генитального контакта. Оральный секс, по-видимому, может считаться провоцирующим фактором передачи ВПГ-1, хотя чаще всего при описании случаев заболевания информация о практике орально-генитальных контактов не приводится. Распространение ВПГ-1 при генитально-генитальных контактах можно, вероятно, считать менее значимым, поскольку генитальная инфекция, вызванная ВПГ-1, реже рецидивирует и реже сопровождается субклиническим выделением вируса.

Врачи многих клиник мочеполовых болезней в своей работе часто сталкиваются со случаями генитальных бородавок. Считается, что это заболевание передаётся половым путём. Вероятность выявления антител к ВПЧ возрастает с увеличением числа половых партнёров. Частота поражений шейки матки, вызванных ВПЧ, коррелирует с числом половых партнёров и ранним началом половой жизни. В то же время при исследовании девственниц были получены противоречивые результаты. ВПЧ не были обнаружены в материалах, взятых у девственниц тампоном, а антитела к ВПЧ не удалось выявить при продолжительном серологическом исследовании этой группы. В то же время Рао и соавторы обнаружили ДНК ВПЧ в образцах, взятых у девственниц до замужества. Этот результат позволяет предположить, что вирус может передаваться не только при проникающих половых контактах. Однако в данном исследовании ДНК ВПЧ не была выявлена у мужей обследованных женщин. Нельзя исключить вероятность передачи вируса через окружающие предметы, поскольку ДНК ВПЧ была выделена с поверхности медицинского оборудования, используемого для обследования пациентов с генитальными бородавками. Однако передача заболевания этим путём не доказана и представляется маловероятной. Предполагается, что ВПЧ может заноситься в половые органы руками, а, следовательно, нельзя исключить возможность передачи вируса при орально-генитальных контактах. Продемонстрированы вертикальная передача ВПЧ и перси-

стенция вируса, связанная с развитием ювенильного папилломатоза дыхательных путей. При сравнительном исследовании папилломатоза респираторного тракта у взрослых и детей было показано, что взрослые больные чаще практикуют оральный секс, чем лица контрольной группы. Редкие случаи развития орофарингеальных бородавок в основном обусловлены инфицированием «генитальными» ВПЧ-6, 11, 16 и 18. Описан также случай развития кондиломы полости рта после куннилингуса с инфицированной партнёршей. Возможность орально-генитальной передачи ВПЧ подтверждается рядом исследований. Авторы одной из работ продемонстрировали незначительное увеличение риска развития цервикального рака у женщин, практикующих фелляцию и куннилингус. Однако этот результат может быть отчасти обусловлен повышением числа партнёров у лиц, сообщивших о наличии оральных половых контактов.

Бессимптомное присутствие ВПЧ в области гениталий – хорошо известное явление. Вполне возможно, что бессимптомные папилломавирусные поражения рта встречаются чаще, чем клинически выраженные формы заболевания. Появление на слизистой рта беловатых участков после обработки уксусной кислотой является неспецифическим признаком и не может служить диагностическим критерием инфекции, вызванной ВПЧ. В то же время со слизистой рта удаётся выделить ДНК ВПЧ. ВПЧ 6 и 16 типов были обнаружены в 24% образцов слущенных клеток эпителия слизистой рта как у взрослых, так и у клинически здоровых детей. Выявление ВПЧ у детей предполагает персистенцию вируса, развивающуюся после перинатального инфицирования. ВПЧ был также обнаружен в 5 из 12 биоптатов нормальной ткани. Однако при последующих исследованиях этот материал не был подтверждён и авторам не удалось выявить признаки ВПЧ-инфекции рта у 65 мужчин и 111 женщин. ВПЧ могут также вызывать злокачественные изменения в ротовой полости. Из подобных поражений чаще всего выделяют генитальные ВПЧ (как правило ВПЧ-16). Тем не менее ВПЧ-инфекция безусловно не является единственным фактором риска развития орального рака. Это было подтверждено исследованием, показавшим, что больные раком реже использовали оральные половые контакты, чем лица контрольной группы. Дополнительные доказательства связи ВПЧ-инфекции с патологией полости рта были получены при описании случая бовеноидного папулёза полового члена у мужчины с болезнью Ходжкина. Одновременно с поражением полового члена у него была обнаружена ассоциированная с ВПЧ-инфекцией выраженная дисплазия эпителия слизистой рта, которую авторы характеризовали как первый документированный случай орального бовеноидного папулёза.

Известно, что гепатит В в большей степени распространён среди пациентов клиник СТЗ, мужчин-гомосексуалистов и проституток с многолетним стажем. Кроме того, в группах гомо- и гетеросексуалов это заболевание чаще встречается при наличии большого количест-

Доказательства роли орального секса в передаче СТЗ
[Эдвардс С. и Карне К., 1998 г. в модификации]

Инфекция	Природа риска	Доказательства
Вагинальный кандидоз	Повышенный риск рецидивирующего кандидоза влагалища при куннилингусе	Сообщения о клинических случаях. Связь с куннилингусом и частотой орального секса
Бактерии, ассоциированные с вагинозом (в т.ч. <i>M.hominis</i> и <i>U.urealyticum</i>)	Возможное увеличение показателей распространённости при оральном сексе. Бессимптомная инфекция глотки у половых партнёров.	Одновременный рост распространённости вагиноза и практики орального секса. Инфекция глотки у мужчин – партнёров женщин с вагинозом. Взаимосвязь между фелляцией и инфекцией глотки, вызванной <i>M.hominis</i> .
Трихомоноз	Не известна	Передача инфекции между лесбиянками (возможно через предметы обихода)
Сифилис	При фелляциях: от орального партнёра к пенильному партнёру	Шанкры в ротовой полости. Сифилиды на слизистой оболочке при вторичном сифилисе.
Гонорея	Фелляция, оральный партнёр. Куннилингус, оральный партнёр. Римминг, оральный партнёр. Фелляция, пенильный партнёр.	Гонорея плоти (+/-- симптомы). Инфекция уретры.
<i>Chlamydia</i> (D-K)	Фелляция, оральный партнёр	Бессимптомная инфекция глотки.
Венерическая лимфогранулёма		Отсутствуют доказательства
Донованоз	? оральному партнёру	Редкие поражения в ротовой полости. Симптоматическая паховая гранулёма.
Шанкроид	? оральному партнёру	Выделение из ротоглотки партнёра больного с генитальными язвами.
Кишечные инфекции	Римминг, оральный партнёр. Фелляция, оральный партнёр.	Высокие показатели распространённости среди мужчин-гомосексуалистов.
<i>Neisseria meningitidis</i>	Фелляция, пенильный партнёр. Кунилингус, вагинальный партнёр. Римминг.	Случаи уретрита. Сообщения о цервиците (ВЗОМТ), вульвовагините. Выделение возбудителя из прямой кишки (обычно при бессимптомной инфекции).
<i>Moraxella catarrhalis</i>	Фелляция, пенильный партнёр. Рецептивный партнёр.	Случаи уретрита. Выделения из аногенитальной области. Также вызывает конъюнктивит новорожденных.
Стрептококки	Фелляция, пенильный партнёр.	Баланит, обусловленный группой А.

Таблица 1 (продолжение)

Инфекция	Природа риска	Доказательства
<i>Haemophilus influenzae</i>	Куннилингус, вагинальный партнёр. Фелляция, пенильный партнёр.	Сообщения о клинических случаях септических абортос после орального секса. Изоляты из уретры.
<i>Mycoplasma pneumoniae</i>	Куннилингус, вагинальный партнёр.	Выделение штаммов из канала шейки матки.
ВИЧ	Фелляция: оральный контакт.	Описание случаев с эякуляцией и без эякуляции.
	Контакт полового члена.	Описание случаев.
	Куннилингус	Описание случая (контакт лесбиянок, возможно не было сообщено о бисексуальном поведении)
	Орально-генитальный и орально-анальный контакт	Когортные исследования в группах. Инфицированные партнёры чаще сообщают об оральных контактах.
ВПГ	Передача генитальному партнёру.	Увеличение числа случаев инфицирования ВПГ-1 (особенно среди женщин). Описание случая заболевания после пассивной фелляции. Документированные случаи ВПГ-1 инфекции после орально-генитальных контактов.
ВПЧ	Передача оральному партнёру	Описание случаев оральных бородавок. Выявление генитальных ВПЧ на слизистой рта. Исследования, демонстрирующие возможность риска. Описание случая орального бовеноидного папулёза.
	Передача генитальному партнёру	Неопределённый риск цервикального рака при куннилингусе/фелляции
Гепатит В	Риск для орального партнёра при орально-анальном сексе.	Исследование распространённости и факторов, ассоциированных с передачей в группе. Ректальные поражения и HBs- антиген. Когортное исследование.
Гепатит А	Риск для орального партнёра при орально-анальном сексе.	Повышенная частота серопозитивности среди мужчин- гомосексуалистов. Эпидемии среди мужчин- гомосексуалистов.
Гепатит С	Риск при орально-генитальных контактах.	Когортное исследование: ограниченный риск при оральном сексе с более, чем 25 партнёрами.
Контагиозный моллюск	Передача оральному партнёру при орально-генитальном сексе	Контагиозный моллюск кожи лица у пациентов со СПИДом
Саркома Капоши (ВГЧ-8)	Риск при орально-анальном сексе.	Ассоциации, обнаруженная в одном исследовании.

ва половых партнёров или СТЗ в анамнезе. Антиген вируса гепатита В (ВГВ) был обнаружен в сперме и слюне. Наличие вирусного антигена в фекалиях подтверждается не во всех исследованиях. Экспериментальное заражение гиббонов ВГВ удалось осуществить методом внутрикожной, но не оральной инокуляции инфицированной слюны. Принято считать, что половой путь передачи играет важную роль в распространении гепатита В среди гетеросексуалов. Однако значимость различных видов гетеросексуальных контактов не изучена. В большей степени исследован относительный риск гомосексуальных половых контактов. Например орально-анальные контакты служат, по-видимому, серьёзным фактором риска передачи ВГВ из заднего прохода в рот. Источником инфекции могут быть фекалии или бессимптомное ректальное кровотечение, которое встречается у мужчин- гомосексуалистов. Это предположение подтверждается данными Kingsley и соавторов, показавших, что риск инфицирования ВГВ при активном анальном сексе выше, чем при пассивном. В другом исследовании была продемонстрирована связь между развитием гепатита В и наличием пассивных орально-генитальных контактов с более чем 25 партнёрами. В то же время риск инфицирования в этой группе мог также быть обусловлен большим количеством половых партнёров. Kingsley и соавторам а также Schreeder и соавторам не удалось обнаружить ассоциацию между пассивными орально-генитальными контактами и гепатитом В.

Вирус гепатита С (ВГС) редко передаётся половым путём. Передача ВГС чаще происходит при одновременном инфицировании больного ВГВ и ВИЧ. Которые могут выступать в роли кофакторов. Сообщалось о незначительном повышении распространённости гепатита С среди мужчин- гомосексуалистов. Описана ассоциация гепатита С с пассивными орально-генитальными контактами с более чем 25 партнёрами (относительный риск ОР составил 2,4). ОР развития гепатита С при наличии более чем 50 партнёров на протяжении года и анальных половых контактов более чем с 25 пассивными партнёрами составляли 2,1 и 1,9 соответственно.

Обобщающие данные по основным СТЗ и возможности их передачи с помощью орального секса представлены в таблице 1.