

Оценка осведомленности подростков и взрослых в вопросах эпидемиологии, исходов и терапии хронических гепатитов В и С

С.В. БАРАМЗИНА

ГБОУ ВПО «Кировская государственная медицинская академия» Минздрава России, Киров, Россия

Резюме

Цель исследования. Определение уровня знаний взрослых и подростков о путях передачи, течении, исходах острых и хронических гепатитов В (ХГВ) и С (ХГС); мерах профилактики и лечения.

Материалы и методы. Анонимно проанкетировали 850 жителей Кирова и Кировской области в 2013—2015 гг. Оригинальная анкета включала 24 вопроса об этиологии, эпидемиологии, исходах, профилактике, лечении ХГВ и ХГС; источниках получения информации. Критериями исключения служили возраст моложе 16 лет, наличие медицинской специальности, обучение в высшем или среднем медицинском заведении.

Результаты. Выявлен низкий уровень знаний подростков и взрослых об эпидемиологии, течении и исходах ХГВ и ХГС. Не имеют четкого представления о путях и факторах передачи гепатитов В и С соответственно 76,4 и 73,9% респондентов. Установлено отсутствие знаний у 84,8 и 76,2% опрошенных по вопросам, связанным с неблагоприятными исходами ХГВ и ХГС (ширроз и гепатоцеллюлярная карцинома). Хорошую осведомленность о существовании и необходимости вакцинопрофилактики гепатита В показали 81,8% респондентов. В 40,8% случаев участники опроса неверно считали, что создана и применяется вакцина против гепатита С.

Заключение. Значительная часть взрослого населения плохо осведомлена о проблеме вирусных гепатитов В и С, нуждается в продолжении работы по санитарному просвещению в целях выработки и укрепления отрицательного отношения к наркотикам и промискуитету; борьбе с ложными представлениями о вирусных гепатитах; повышению мотивации к проведению специфической и неспецифической профилактики гепатитов В и С.

Ключевые слова: хронические гепатиты В и С, пути передачи инфекции, осведомленность взрослых.

Assessment of awareness about the epidemiology, outcomes, and therapy of chronic hepatitis B and C in adolescents and adults

S.V. BARAMZINA

Kirov State Medical Academy, Ministry of Health of Russia, Kirov, Russia

Aim. To estimate the level of knowledge in adults and adolescents about the issues related to viral hepatitis B and C: the transmission modes, course, and outcomes of acute and chronic hepatitis B (CHB) and C (CHC), as well as about current measures for their prevention and treatment.

Subjects and methods. A total of 850 dwellers of Kirov and the Kirov Region were anomalously surveyed using an original questionnaire in 2013–2015. The questionnaire included 24 questions on the etiology, epidemiology, outcomes, prevention, and treatment of CHB and CHC and on the sources of information. Persons younger than 16 years, people who had medical specialties, and those who were studying at a higher or secondary medical institution were excluded from the study.

Results. Low levels of knowledge about the epidemiology, course, and outcomes of CHB and CHC were found in the adolescents and adults. 76.4% and 73.9% of the respondents had no clear idea as to the modes and factors of transmission of hepatitis B and C, respectively. A lack of knowledge of the issues associated with poor CHB and CHC outcomes (cirrhosis and hepatocellular carcinoma) was revealed in 84.8 and 76.2%, respectively. 81.8% of the respondents were well aware of the existence and necessity of vaccination against hepatitis B. 40.8% of the survey participants misbelieved that hepatitis C vaccine had been designed and used.

Conclusion. A significant portion of the adult population is poorly aware of the problem of viral hepatitis B and C and needs to continue health education for the development and strengthening of a negative attitude towards narcotics and promiscuity; to combat false ideas about viral hepatitis; and enhance motivation for the specific and nonspecific prevention of hepatitis B and C.

Keywords: chronic hepatitis B and C, infection transmission modes, awareness in adults.

ПВТ — противовирусная терапия
ХГВ — хронический гепатит В
ХГС — хронический гепатит С

HBV — вирус гепатита В
HCV — вирус гепатита С

Особое значение в последние годы приобрела проблема хронических гепатитов В и С (ХГВ и ХГС). По данным ВОЗ, в мире насчитывается около 240 млн больных хронической инфекцией, вызываемой вирусом гепатита В (HBV), и более 150 млн человек, инфицированных вирусом гепатита С (HCV). Ежегодно в мире умирают около 130 тыс. человек от острого гепатита В и 1 млн от цирроза и рака печени, индуцированных HBV/HCV [1, 2].

В современных условиях особенностью эпидемического процесса является значительное снижение заболеваемости острыми гепатитами В и С, на фоне которого развивается эпидемия ХВГ. Изучение осведомленности населения по вопросам, касающимся эпидемиологии, те-

Контактная информация:

Барамзина Светлана Викторовна — к.м.н., доц. каф. инфекционных болезней; e-mail: sw3837@mail.ru

чения, исходов и профилактики различных инфекционных заболеваний, является важным компонентом противоэпидемической и профилактической работы, особенно в случае неуправляемых при помощи вакцинопрофилактики инфекций (ХГС, клещевой боррелиоз, ВИЧ-инфекция) [3–6]. При недостаточном уровне знаний населения различных аспектов социальных инфекционных заболеваний, таких как ХГВ и ХГС, туберкулез, ВИЧ-инфекция, происходит расширение резервуара инфекции, усугубляется стигматизация болезней, ограничиваются в правах больные, увеличивается смертность и создается напряженная ситуация в обществе [5–8].

В настоящее время большое внимание уделяется изучению уровня знаний населения страны и повышению санитарной грамотности в отношении ВИЧ-инфекции. Однако в России проведены лишь единичные исследования по изучению осведомленности взрослых и подростков по вопросам парентеральных вирусных гепатитов, и эта проблема остается недостаточно изученной [5, 7, 9].

Определение степени информированности «наивного» населения в отношении различных аспектов эпидемиологии, течения и исходов ХГВ и ХГС — важная составляющая в разработке дальнейших профилактических мероприятий.

Цель исследования: определение уровня знаний взрослых и подростков: о путях передачи, течении, исходах острых и хронических гепатитов В и С, профилактики и лечению.

Материалы и методы

Участие в анонимном анкетировании приняли 850 жителей Кирова и Кировской области в 2013–2015 гг. Оригинальная анкета включала 24 вопроса, разделенных на 3 блока. В первом блоке содержались вопросы о социально-демографическом статусе респондента, второй блок включал вопросы об этиологии, путях и факторах передачи вирусов HBV и HCV. В третьем блоке вопросы касались исходов, профилактики, различных аспектов лечения ХГВ и ХГС, источниках информации. Критериями исключения служили возраст моложе 16 лет, наличие медицинской специальности, обучение в высшем или среднем медицинском заведении. В числе опрошенных школьники старших классов, студенты не медицинских специальностей, рабочие, служащие, пенсионеры, бизнесмены, военнослужащие, безработные.

Статистическую обработку данных осуществляли на персональном компьютере с использованием лицензионных программных средств Microsoft Excel. Рассчитывали средние величины (\bar{p}), ошибку средней величины (m_p), достоверность различий качественных показателей оценивалась при помощи критерия Пирсона χ^2_k для четырехпольных таблиц с поправкой Йетса на непрерывность выборки (при ожидаемой частоте <10); различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты

Средний возраст респондентов составил $45,4 \pm 10,3$ года; женщин, несколько больше, чем мужчин (табл. 1). Лица молодого, зрелого и среднего возраста составили $87,5 \pm 1,3\%$ опрошенных, возрастные категории моложе 18 лет, пожилой и старческий возраст встречались в $12,5 \pm 1,3\%$ случаев. В $41,1\%$ случаев респонденты имели высшее образование. Лица со средним и средним специальным образованием преобладали над респондентами с высшим образованием — соответственно $58,9 \pm 1,7$ и $41,1 \pm 1,7\%$ ($p < 0,01$). При указании рода занятий лидировали рабочие и студенты, служащие. Значительно реже уча-

Таблица 1. Социально-демографическая характеристика 850 лиц, принявших участие в опросе

Категория	Число опрошенных	$p \pm m_p$
Пол:		
мужчины	402	$47,3 \pm 1,7$
женщины	448	$52,7 \pm 1,7$
Возраст, годы:		
16—18	66	$7,8 \pm 0,9$
18—29	378	$44,5 \pm 1,7$
30—44	211	$24,8 \pm 1,5$
45—59	155	$18,2 \pm 1,3$
60—74	35	$4,1 \pm 0,7$
75 и старше	5	$0,6 \pm 0,3$
Образование:		
высшее	349	$41,1 \pm 1,7$
среднее	256*	$30,1 \pm 1,6$
среднее специальное	245*	$28,8 \pm 1,6$
Род занятий:		
рабочий	225	$26,5 \pm 1,5$
студент	208	$24,5 \pm 1,4$
служащий	153	$18,0 \pm 1,3$
пенсионер	59	$6,9 \pm 0,9$
школьник	50	$5,9 \pm 0,8$
бизнесмен	44	$5,2 \pm 0,8$
военнослужащий	28	$3,3 \pm 0,6$
безработный	23	$2,7 \pm 0,6$
другое	60	$7,1 \pm 0,9$

Примечание. * — $p < 0,01$ — критерий χ^2_k по сравнению с лицами с высшим образованием.

ствовали в опросе школьники, пенсионеры, военнослужащие.

Знают, что гепатит — это заболевание, связанное с поражением печени, $85,3 \pm 1,2\%$ респондентов. Однако $14,7 \pm 1,2\%$ опрошенных неправильно ответили на этот вопрос. В единичных случаях взрослые ошибочно считают, что гепатит приводит к поражению легких, сердца или мозга. Не знают о данном заболевании $2,1 \pm 0,5\%$ и считают, что такой патологии не существует $2,4 \pm 0,5\%$ участников.

В ходе исследования выявлена удовлетворительная осведомленность «наивного» населения о механизмах и недостаточная, о факторах передачи HBV/HCV. Большинство респондентов правильно выбрали парентеральные вирусные гепатиты (табл. 2). Однако $34,2 \pm 1,2\%$ опрошенных дали неправильные ответы. При этом $15 \pm 1,3\%$ населения уверены, что парентеральная передача возможна только HBV, или только HCV; $25,5 \pm 0,7\%$ участников опроса не знают, какими гепатитами можно заразиться парентерально.

На вопросы, касающиеся факторов передачи HBV и HCV получены неудовлетворительные ответы в $76,4 \pm 1,5$ и $73,9 \pm 1,5\%$ случаев. Только меньше $1/3$ опрошенных представляют полную картину о путях и факторах передачи вируса гепатита В или С (при контакте с кровью, после операции, половым и вертикальным путем, лечении зубов, переливании крови, при нанесении татуировки и проведении пирсинга, введении наркотиков внутривенно, маникюре в салоне) (табл. 2). Частичные знания о факторах передачи HBV или HCV имеют $6,1\%$; $2,3\%$ опро-

шенных считают, что HBV и HCV могут передаваться только половым путем или только при внутривенном употреблении наркотиков.

Настораживает, что при наличии свободного доступа к различным источникам информации (газеты, журналы, интернет) только в $1/4$ случаев взрослые правильно ориентировались в эпидемиологических аспектах ХГВ и ХГС. Эту ситуацию можно объяснить недостаточной актуализацией проблемы ХГВ и ХГС медицинским сообществом, стигматизацией проблемы в обществе. В случае же с ХГС вопросы неспецифической профилактики остаются ключевыми в современных условиях [1, 3].

Учитывая собственный опыт работы с больными ХГВ и ХГС, можем утверждать о существовании элементов дискриминации и стигматизации пациентов с данной патологией. Особенно остро эта проблема ощущается пациентами из небольших городов и сел, если о диагнозе узнают окружающие.

Примером может служить случай, произошедший в 2013—2014 гг. в одном из районных центров области. Больная 30 лет, безработная, диагноз: ХГС, 3-й генотип. Успешно прошла курс противовирусной терапии — ПВТ (α -интерферон + рибавирин), в ходе лечения достигнут устойчивый вирусологический ответ. Несколько лет не

Таблица 2. Результаты опроса «наивного» населения ($n=850$) по различным вопросам этиологии, эпидемиологии, исходов, лечения и профилактики ХГВ и ХГС

Перечень основных вопросов и варианты ответов на них	Число опрошенных		$p \pm m_p$	
«Вирусный гепатит — это заболевание»:				
печени	725		85,3	$\pm 1,2$
легких	34		4,0	$\pm 0,7$
сердца	14		1,6	$\pm 0,4$
мозга	4		0,5	$\pm 0,2$
не существует	18		2,1	$\pm 0,5$
не знаю	20		2,4	$\pm 0,5$
прочее	35		4,1	$\pm 0,7$
Какие гепатиты преимущественно передаются через кровь?:				
В, С, D, G	559		65,8	$\pm 1,6$
А, Е	42		4,9	$\pm 0,7$
алкогольный	4		0,5	$\pm 0,2$
лекарственный	1		0,1	$\pm 0,1$
не знаю	27		3,2	$\pm 0,6$
другое	217		25,5	$\pm 0,7$
Как можно заразиться гепатитом В или С? (факторы передачи)				
	абс. число	$p \pm m_p$	абс. число	$p \pm m_p$
Правильные ответы:				
факторы передачи при парентеральном механизме	201	23,6	223	26,1
Неправильные ответы:				
факторы передачи при фекально-оральном механизме	20	2,4	26	3,1
другие	625	73,5	581	68,4
не знаю	4	0,5	20	2,4
Каковы последствия для человека после контакта с HBV?				
Правильные ответы:				
ХГВ — 10%	129		15,2	$\pm 1,2$
ХГВ — 10% + риск развития рака печени и цирроза	58		6,8	$\pm 0,9$
ХГВ — 10% + риск развития рака печени и цирроза	71		8,4	$\pm 1,0$
Неправильные ответы:				
ХГВ — нет	721		84,8	$\pm 1,2$
полное выздоровление	39		4,6	$\pm 0,7$
выздоровление, нет риска развития рака печени и цирроза	5		0,6	$\pm 0,3$
выздоровление, нет риска развития рака печени и цирроза	38		4,5	$\pm 0,7$
не знаю	28		3,3	$\pm 0,6$
другие (неправильные комбинации ответов)	611		71,9	$\pm 1,5$
Каковы последствия для человека после контакта с HCV?				
Правильные ответы:				
ХГС — 90%	202		23,8	$\pm 1,5$
ХГС — 90%	151		17,8	$\pm 1,3$
ХГС — 90% + риск развития рака печени и цирроза	51		6,0	$\pm 0,8$
Неправильные ответы:				
ХГС — нет	648		76,2	$\pm 1,5$
полное выздоровление	38		4,5	$\pm 0,7$
полное выздоровление	26		3,1	$\pm 0,6$
выздоровление, нет риска развития рака печени и цирроза	6		0,7	$\pm 0,3$
не знаю	39		4,6	$\pm 0,7$
другие (неправильные комбинации ответов)	539		63,4	$\pm 1,7$

Окончание таблицы на след. стр.

Перечень основных вопросов и варианты ответов на них	Число опрошенных		$p \pm m_p$	
	ХГВ		ХГС	
Можно ли полностью вылечить больного от ХГВ или ХГС?	абс. число	$p \pm m_p$	абс. число	$p \pm m_p$
да	348	40,9±1,7	318	37,4±1,7
нет	485	57,1±1,7	518	60,9±1,7
не знаю	17	2,0±0,5	14	1,7±0,4
Существуют ли специальные противовирусные препараты для лечения ХГВ или ХГС?	ХГВ		ХГС	
да	абс. число	$p \pm m_p$	абс. число	$p \pm m_p$
нет	594	69,9±1,6	548	64,5±1,6
не знаю	198	23,3±1,5**	260	30,6±1,6
Какова стоимость ПВТ в год?	ХГВ		ХГС	
1000 руб.	абс. число	$p \pm m_p$	абс. число	$p \pm m_p$
10 000 руб.	26	3,1±0,6	21	2,5±0,5
70 000 руб.	150	17,7±1,3	122	14,3±1,2
700 000 руб.	384	45,2±1,7	337	39,6±1,7
не знаю	226	26,5±1,5	299	35,2±1,6
Существует ли специфическая профилактика (вакцина) против гепатитов В и С?	В		С	
да	абс. число	$p \pm m_p$	абс. число	$p \pm m_p$
нет	695	81,8±1,3	347	40,8±1,7
не знаю	147	17,3±1,3	469	55,2±1,7
	8	0,9±0,3**	34	4,0±0,67

Примечание. * — $p < 0,05$; ** — $p < 0,01$ — критерий χ^2_k по сравнению с ответами на вопросы, относящимися к ХГС.

могла устроиться на работу няней в детский сад, уборщицей в связи с заболеванием, так как о нем было многим известно. При попытке устройства на работу уборщицей помещений в столовую в 2014 г., после успешного лечения и стойкого исчезновения HCV ей вновь отказано, так как в крови продолжали определяться анти-HCV-антитела и работодателю был известен прежний диагноз! Бывшая пациентка настаивала на продолжении терапии до полного исчезновения анти-HCV-антител (в чем ей было отказано), поскольку этого невозможно достичь, а она считается реконвалесцентом.

В соответствии со статьей 19 Конституции РФ, в которой государство гарантирует гражданину равенство прав и свобод на труд независимо от обстоятельств, диагноз ХГВ и ХГС не может служить поводом для отказа в приеме на работу и увольнения. Учитывая все обстоятельства и руководствуясь вступившими в силу с 29.06.2015 изменениями в Трудовом кодексе РФ, бывшей пациентке предложено вновь обратиться с заявлением об устройстве на работу и в случае отказа потребовать объяснений в письменной форме в течение 7 дней. За несоблюдение этих сроков или в случае отказа без объяснения причин работодатель может быть привлечен к административной ответственности [10].

Неправильно ответили о возможном заражении HBV или HCV при купании в бассейне, употреблении необработанной пищи и воды, после рукопожатия — соответственно 2,4±0,5 и 3,1±0,6% опрошенных. Полностью неосведомленные достоверно чаще встречались при ответах на вопросы о путях и факторах передачи HCV по сравнению с HBV ($p < 0,01$).

При оценке ответов в отношении исходов после контакта человека с HBV/HCV получены неудовлетворительные результаты. Только 15,2±1,2 и 23,8±1,5% респондентов соответственно знают о последствиях острых гепатитов В и С — перехода процесса в хроническую форму, на-

личии риска развития цирроза и рака печени (см. табл. 2). Большинство участников показали полную неосведомленность в данном вопросе. В единичных случаях респонденты считали, что ХГВ и ХГС как заболеваний не существует, нет риска развития цирроза и рака печени и возможно спонтанное выздоровление всех больных. Абсолютное большинство опрошенных не могли дать однозначного ответа по данной группе вопросов и выбирали взаимоисключающие, неправильные комбинации. Таким образом, взрослые люди не осознают всей серьезности угрозы развития ХГВ и ХГС, цирроза, первичного рака печени и не относятся с должным вниманием к вопросам профилактики этих заболеваний.

Радует, что большинство опрошенных знают о существовании вакцины для профилактики гепатита В и считают, что ее использование является важным. Однако 17,3±1,3% взрослых не осведомлены о вакцинопрофилактике гепатита В и уверены, что она не нужна. До настоящего времени существует мнение (и оно отражено в анкетах), что «вакцинация против гепатита В проводится только избранным, а для обычных граждан недоступна», «вакцина очень дорого стоит». И это в то время, когда в стране и области уже в течение нескольких лет проводилась дополнительная, бесплатная вакцинация взрослых в рамках национальной приоритетной программы «Здоровье»!

В отношении профилактики гепатита С больше 50% участников опроса правильно ответили, что вакцины против гепатита С не существует. Однако в 40,8±1,7% случаев респонденты считали, что специфическая профилактика гепатита С разработана и применяется. Ответить на данный вопрос в отношении гепатита С не смогло достоверно большее число взрослых по сравнению с подобным вопросом о гепатите В (см. табл. 2).

В настоящее время достигнуты значительные успехи в этиотропной терапии ХГВ и ХГС. Создание прямых

противовирусных средств и использование интерфероновых схем позволяет на современном этапе развития медицины считать ХГС излечимым заболеванием. В то же время ХГВ вылечить пока полностью практически невозможно [1, 2, 11, 12].

На вопрос о существовании специальных противовирусных препаратов для лечения ХГВ и ХГС получены правильные ответы в большинстве случаев (см. табл. 2). Однако около 1/3 респондентов считают, что этиотропных препаратов нет. Достоверно больше взрослых не ориентируются в вопросе существования ПВТ ХГС по сравнению с ХГВ. Никогда не слышали о возможностях специфической терапии ХГВ и ХГС соответственно $6,8 \pm 1,0$ и $4,9 \pm 0,7\%$ участников.

На вопрос о потенциальной излечимости ХГВ (правильный ответ — «нет») верно ответили $57,1 \pm 1,7\%$, а ХГС (правильный ответ — «да») — всего $37,4 \pm 1,7\%$ взрослых. Таким образом, при обсуждении терапии ХГВ дано правильных ответов достоверно больше, чем при опросе относительно терапии ХГС ($p < 0,01$). Полностью неосведомленными в этом вопросе являются 2—1,7% участников опроса (см. табл. 2).

В анкете также предлагалось выбрать наиболее вероятную стоимость терапии ХГВ и ХГС. Затраты на противовирусные препараты в год в зависимости от схем лечения ХГВ и ХГС могут варьировать от 70 тыс. до 700 тыс. руб. и более. В вопросах стоимости современной терапии ХГВ и ХГС большинство респондентов хорошо осведомлены. Правильно на вопросы относительно терапии ХГВ ответили $71,8 \pm 1,5\%$ и ХГС — $74,8 \pm 1,5\%$ опрошенных. Значительно занижают предполагаемые затраты на лечение ХГВ и ХГС соответственно $20,8 \pm 1,5$ и $16,8 \pm 1,5\%$ респондентов. Абсолютно не ориентируются в этой теме $7,5 \pm 0,9$ и $8,4 \pm 0,9\%$ участников.

Анкетирование также показало роль источников информации в получении знаний взрослыми по различным аспектам ХВГ. Основными источниками знаний об этих заболеваниях служили средства массовой информации (телевидение, газеты, интернет), на 2-м месте стояли знания, полученные «от врача и других медицинских работников», на 3-м — группа респондентов со знаниями «от людей». На собственный опыт ссылаются примерно 1/6 опрошенных.

Обсуждение

В проведенном исследовании выявлен низкий уровень знаний подростков и взрослых по вопросам эпидемиологии, течения и исходов ХГВ и ХГС. Не имеют четкого представления о путях передачи и рисках заражения вирусными гепатитами В и С 76,4 и 73,9% респондентов. Опрос также показал отсутствие знаний в 84,8 и 76,2% случаев относительно неблагоприятных исходов ХВГ (цирроз, гепатоцеллюлярная карцинома). Исследование продемонстрировало посредственные знания респондентов в вопросах возможности излечения ХГС и ХГВ (соответственно 57,1 и 37,4% правильных ответов); достаточные в обсуждении стоимости этиотропной терапии и существования противовирусных препаратов для лечения ХВГ.

Хорошую осведомленность о существовании и необходимости вакцинопрофилактики гепатита В показали 81,8% респондентов, что значительно больше, чем в ис-

следованиях компании «Janssen» [7]. Однако 40,8% опрошенных неверно считают, что создана и применяется вакцина против гепатита С.

В целом можно отметить, что участники опроса достоверно чаще не могли дать ответы на вопросы относительно факторов передачи, наличия вакцины против HCV и существования противовирусных препаратов для лечения ХГС по сравнению с подобными вопросами, касающимися гепатита В.

Неблагополучная эпидемиологическая обстановка в регионе по ХГВ и ХГС может объясняться в том числе установленной недостаточной осведомленностью взрослых по различным вопросам вирусных гепатитов В и С [3]. Любые усилия по профилактике этих инфекций в стране должны включать образовательный компонент, чтобы развеять мифы и ложные представления (вирусные гепатиты В и С могут передаваться через пищу, воду; ХГС — неизлечимое заболевание) и обосновать необходимость вакцинации от гепатита В, безопасного полового поведения, негативного отношения к наркотикам. Несмотря на растущую заболеваемость, ХГВ и ХГС в разных странах остаются «неудобной» темой, о них не принято говорить открыто, этот диагноз скрывается больными [8].

Степень информированности населения также зависит от частоты упоминания об опасностях заболевания в средствах массовой информации. Так, Кировская область является эндемичной по клещевым инфекциям. Ежегодно к началу сезона в местной печати размещаются заметки об опасности присасывания клеща и мерах профилактики. Как показало исследование О.Н. Любезновой и соавт. [4], население области хорошо ориентируется в различных вопросах профилактики клещевого энцефалита (большинство жителей региона знают о необходимости экстренной и плановой профилактики, а также о необходимости исследования клеща для определения вирусофорности), несколько хуже — боррелиоза. К сожалению, о проблеме парентеральных вирусных гепатитов В и С, тем более ХГВ и ХГС, публикуется меньше информации, нерегулярно и обычно в контексте микст-инфекции с ВИЧ [5, 6].

Однако проблема ХГВ и ХГС заслуживает внимания как самостоятельная серьезная проблема хотя бы потому, что число зарегистрированных больных с ХВГ в России в 2014—2015 гг., по данным Роспотребнадзора РФ, в 7—8 раз больше, чем ВИЧ-инфицированных (7—8 млн с ХГВ и ХГС и 970 тыс. с ВИЧ-инфекцией) [3].

Результаты настоящего исследования также согласуются с данными опроса, проведенного в 2013 г. компанией «Janssen» при поддержке World Hepatitis Alliance, более 1000 россиян по эпидемиологии, исходам и профилактике ГВ и С [7]. Выяснилось, что 85% взрослых имеют очень низкий уровень знаний по данной проблеме. Респонденты также демонстрировали недостаточную осведомленность по вакцинопрофилактике гепатита В. Только 50% указали на наличие вакцины против HBV.

В другом исследовании, проведенном А.В. Барановым [9], показана недостаточная осведомленность школьников в вопросах эпидемиологии гепатита С. Так, 30—35% детей в возрасте 12—13 лет уверены, что инфицирование HCV возможно при совместном приеме пищи с больным и укусах насекомых. Низкий уровень знаний о путях передачи HCV является решающим фактором стигматизации заболевания: 24,9% высказались, что приостановят

общение с близкими и друзьями, больными гепатитом С; 23,2% сохраняют отношения и 63,4% респондентов не дали ответа, так как плохо ориентировались в вопросе [9]. В ряде исследований авторы пришли к выводу, что ХГС становится стигмой в значительной степени из-за его связи с употреблением инъекционных наркотиков [5, 13–16]. ХГВ и ХГС нередко становятся причиной дискриминации, стигматизации и в других странах. Так, в Китае встречается нарушение прав больных ХГВ, которые могут быть уволены с работы, часто исключаются из школ, избегают окружающих [17].

Неутешительные данные также получены проф. И.Г. Бакулиным и соавт. [11], когда вопросы по ПВТ ХГС задавались терапевтам на курсах повышения квалификации. На вопрос: «Гепатит С излечим?», правильно ответили только 39% терапевтов, об обратимости фиброза на фоне успешной ПВТ указали лишь 36% слушателей. Из приведенных данных можно сделать вывод, что уровень знаний врачей первичного звена в вопросах ПВТ не отличается от такового у «наивного» населения страны!

Недостаточный уровень знаний среди врачей в вопросах парентеральных вирусных гепатитов — проблема многих стран. Так, в США на одной из конференций Общества вну-

тренней медицины в 2007 г. в ходе опроса 196 врачей первичного звена и медсестер по различным аспектам парентеральных вирусных гепатитов в 55% случаев участники не смогли указать HBsAg в качестве маркера ХГВ. Около 44% респондентов не знают, что ХГВ можно контролировать с помощью лекарственных препаратов, а 25% ответили неправильно, что хроническая HBV-инфекция излечима [17]. Поэтому необходимо в первую очередь повышать грамотность врачей различных специальностей о современных аспектах лечения и профилактики ХГВ и ХГ с целью дальнейшей грамотной санитарно-просветительской работы среди взрослых и подростков.

Результаты опроса демонстрируют, что значительная часть взрослого населения и подростки плохо осведомлены о проблеме вирусных гепатитов В и С, нуждаются в продолжении работы по санитарному просвещению в целях выработки и укрепления отрицательного отношения к наркотикам и промискуитету; борьбе с ложными представлениями и мифами о вирусных гепатитах; повышению мотивации к проведению специфической и неспецифической профилактики гепатитов В и С.

Конфликт интересов отсутствует.

ЛИТЕРАТУРА

- ВОЗ. Гепатит С. Информационный бюллетень ВОЗ. №164. Женева: ВОЗ; 2015. Ссылка активна на 20.12.2015. Доступно по: www.who.int/entity/mediacentre/factsheets/fs164/ru
- ВОЗ. Гепатит В. Информационный бюллетень ВОЗ. №204. Женева: ВОЗ; 2015. Ссылка активна на 20.12.2015. Доступно по: www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/ru/
- Роспотребнадзор по Кировской области и РФ. Ссылка активна на 20.12.2015. Доступно по: <http://www.43.rospotreb-nadzor.ru> и <http://rospotreb-nadzor.ru>
- Любезнова О.Н., Бондаренко А.Л., Фаязова Е.А. Оценка уровня знаний населения эндемичного региона по актуальным вопросам клещевых инфекций. *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2013;3:51–55. Ссылка активна на 20.12.2015. Доступно по: <http://www.epidemvac.ru/>
- Новикова Ю.Б., Шуляк Ю.А., Демидович Л.И. и др. Изучение уровня знаний о возможности заражения, лечения и профилактики парентеральных гепатитов В и С и ВИЧ-инфекции среди пациентов наркологического стационара. *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2013;2:80–86. Ссылка активна на 20.12.2015. Доступно по: <http://www.epidemvac.ru/>
- Беляева В.В., Адигамов М.М., Соколова Е.В. и др. Информированность жителей центрального административного округа Москвы по вопросам ВИЧ-инфекции. *Терапевтический архив*. 2014;86(11):16–19. Ссылка активна на 20.12.2015. Доступно по: <http://www.mediasphera.ru/journals/terapevt>
- Россияне не знают, что гепатит передается половым путем. Ссылка активна на 20.12.2015. Доступно по: <http://www.mk.ru>
- Резолюция первого форума людей, затронутых гепатитом от 28.07.2015. Ссылка активна на 20.12.2015. Доступно по: <http://www.antihep.by>
- Баранов А.В. *Эпидемиологические факторы и клинико-иммунологические аспекты патогенеза хронического гепатита С*: Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. М.; 2009. Ссылка активна на 20.12.2015. Доступно по: <http://medical-diss.com/medicina>
- Федеральный закон от 29.06.2015 №200-ФЗ «О внесении изменения в статью 64 Трудового кодекса Российской Федерации». Ссылка активна на 20.12.2015. Доступно по: <http://publication.pravo.gov.ru>
- Современные подходы к диагностике и лечению ХГС. Веб-семинар Бакулина И.Г. в рамках проекта «Школа цирроза печени». М.; 2015. Ссылка активна на 20.12.2015. Доступно по: <https://my.webinar.ru/record/607557/?i=ab6e414fe4d2cb1690458702c1bc9443>
- Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитами В и С*. Под ред. Ивашкина В.Т., Ющука Н.Д. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2015.
- Crutzen R, Göritz AS. Public awareness and practical knowledge regarding Hepatitis A, B, and C: a two-country survey. *J Infect Public Health*. 2012;5(2):195–198. doi:10.1016/j.jiph.2011.12.001
- Conrad S, Garrett LE, Cooksley WG et al. Living with chronic hepatitis C means «you just haven't got a normal life any more». *Chronic Illness*. 2006;2:121–131. doi:10.1179/174592006x110996
- Crofts N, Louie R, Loff B. The next plague: Stigmatization and discrimination related to Hepatitis C virus infection in Australia. *Health and Human Rights*. 1997;2(2):86–97. doi:10.2307/4065273
- Grundy G, Beeching N. Understanding social stigma in women with hepatitis C. *Nursing Standard*. 2004;19(4):35–39. doi:10.7748/ns2004.10.19.4.35.c3720
- A National Strategy for Prevention and Control of Hepatitis B and C: Institute of Medicine (US) Committee on the Prevention and Control of Viral Hepatitis Infection; Editors: Heather M. Colvinnand Abigail E. Mitchell. Washington (DC): National Academies Press (US); 2010. doi:10.17226/12793

Поступила 24.12.2015