

## Хронические гепатиты В и С как стигма: актуальна ли проблема для российского общества?

С.В. Барамзина

ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» Минздрава России, кафедра инфекционных болезней, г. Киров, Россия

### Резюме

Хронические гепатиты В и С (ХГВ и ХГС) являются серьезной медико-социальной проблемой мирового сообщества.

**Цель исследования:** изучить проблему стигматизации и отношения к больным ХГВ и ХГС среди подростков и взрослых.

**Материалы и методы.** Анонимное анкетирование проведено у 120 жителей Кировской области. Из них 94 взрослых (в возрасте от 18 до 76 лет; средний возраст 39,3±11,5 лет) разных специальностей, кроме медицинских (группа 1), и 26 подростков в возрасте 16–17 лет (средний возраст 16,5±0,5 года), учеников старших классов общеобразовательных школ (группа 2). Оригинальная анкета включала 16 вопросов, разделенных на 3 блока. В 1-м блоке содержались вопросы о социально-демографическом статусе респондента, 2-й и 3-й блоки включали вопросы по эпидемиологии инфекций вируса гепатита С (HCV) и вируса гепатита В (HBV) и об отношении к больным ХГС и ХГВ соответственно.

**Результаты и заключение.** В ходе работы у большинства респондентов (50–65,4%) из обеих групп выявлено негативное отношение к больным ХГВ и ХГС (в меньшей степени выраженное по отношению к близким родственникам и друзьям больным ХГС), которое проявлялось в стремлении исключить бытовые контакты и отказе проживать в одной комнате с больным ХГВ/ХГС, не желании совместного пребывания своего ребенка/брата в одной группе детского сада с больным ХГВ/ХГС ребенком. Страх перед заражением HBV/HCV-инфекцией связан с плохим знанием факторов и путей передачи этих заболеваний. В единичных случаях подростки и взрослые проявляли крайнюю степень деструктивного отношения, которое выражалось в принятии дискриминационных мер по отношению к данной категории пациентов – увольнение с работы и исключение из школы/ВУЗа. Полученные результаты свидетельствуют о наличии проблемы стигматизации больных ХГВ и ХГС в обществе, как у детей, так и у взрослых, что требует проведения планомерной работы по санитарному просвещению.

*Ключевые слова:* хронические гепатиты В и С, стигматизация и дискриминация больных, отношение к больным.

*Для цитирования:* Барамзина С.В. Хронические гепатиты В и С как стигма: актуальна ли проблема для российского общества? Терапевтический архив. 2019; 91 (11): 4–9. DOI: 10.26442/00403660.2019.11.000403

## Chronic hepatitis B and C as stigma: Is the problem relevant for Russian society?

S.V. Baramzina

Kirov State Medical University, Department of Infectious Diseases, Kirov, Russia

Chronic hepatitis B and C (CHB and CHC) are a serious medical and social problem of the world community.

**Aim:** to study the problem of stigmatization and attitudes to patients with CHB and CHC among adolescents and adults.

**Materials and methods.** An anonymous survey was conducted in 120 residents of the Kirov region. Of these, 94 adults (aged 18 to 76 years; average age 39.3±11.5 years) of different specialties except medical (group 1) and 26 adolescents aged 16–17 years (average age 16.5±0.5 years), high school students (group 2). The original questionnaire included 16 questions divided into 3 blocks. Block 1 contained questions about the socio-demographic status of the Respondent, block 2 and block 3 included questions on the epidemiology of HCV and HBV infection and on the treatment of patients with CHC and CHB respectively.

**Results and conclusion.** In the course of work the majority of respondents (50–65.4%) from both groups revealed a negative attitude towards patients with CHB and CHC (to a lesser extent pronounced against close relatives and friends of CHC patients), manifested by a desire to exclude casual contact and refusal to live in the same room with the patient CHB/CHC, no desire of sharing your child/brother in the same kindergarten group patients with CHB/CHC child. Fear of Contracting HBV/HCV infection has been linked to poor knowledge of the factors and pathways of transmission of these diseases. In a few cases, adolescents and adults showed an extreme degree of destructive attitude, which was expressed in the adoption of discriminatory measures against this category of patients – dismissal from work and expulsion from school/University. The results indicate that there is a problem of stigmatization of patients with CHB and CHC in society, both in children and adults, which requires systematic work on health education.

*Keywords:* chronic hepatitis B and C, stigmatization and discrimination of patients, attitude to patient.

*For citation:* Baramzina S.V. Chronic hepatitis B and C as stigma: Is the problem relevant for Russian society? Therapeutic Archive. 2019; 91 (11): 4–9. DOI: 10.26442/00403660.2019.11.000403

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения  
ОГВ – острый гепатит В  
ХГВ – хронический гепатит В

ХГС – хронический гепатит С  
HBV – вирус гепатита В  
HCV – вирус гепатита С

Хронические вирусные гепатиты В и С (ХГВ и ХГС) являются глобальной медико-социальной проблемой. По оценкам экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире насчитывается около 328 млн человек, страдающих хроническими формами инфекций вируса гепатита В (HBV) и вируса гепатита С (HCV). Ежегодно в мире около 1 млн человек умирают от неблагоприятных исходов, таких

как цирроз и рак печени, вызванных HBV/HCV [1]. ХГВ и ХГС в России также являются серьезной проблемой. В современных условиях к особенностям эпидемического процесса относят значительное снижение заболеваемости острыми гепатитами В и С, на фоне которых развивается эпидемия ХГВ и ХГС. По данным Роспотребнадзора, в Российской Федерации число больных ХГВ и носителей HBsAg

составляет более 3 млн человек. Больных хроническими формами HCV-инфекции в стране насчитывается около 1,5–2 млн человек [2].

Согласно данным многих исследований, качество жизни пациентов с диагнозом «хронический гепатит В или С» значительно снижается, в том числе из-за негативного отношения окружающих к ним вследствие страха инфицирования или враждебной настроенности как представителям маргинальной группы [3–6]. Дефицит знаний у населения по различным аспектам социальных инфекционных заболеваний, таких как ХГВ и ХГС, выявленный в более ранних исследованиях, может усугублять стигматизацию болезней. Это ведет к дискриминации больных, которые могут ограничиваться в праве на труд, что отрицательно сказывается на их психоэмоциональном и социальном статусе [7, 8]. Однако в России проведены лишь единичные работы по оценке отношения к пациентам с ХГВ и ХГС, и в целом эта проблема остается недостаточно изученной [4, 6].

**Цель исследования:** изучить уровень стигматизации и дискриминации по отношению к больным ХГВ и ХГС среди подростков и взрослых.

## Материалы и методы

Проспективное исследование в виде анонимного анкетирования проведено у 120 подростков и взрослых, жителей Кировской области. Из них 94 взрослых (в возрасте от 18 до 76 лет; средний возраст  $39,3 \pm 11,5$  лет) разных специальностей, кроме медицинских (группа 1), и 26 подростков в возрасте 16–17 лет (средний возраст  $16,5 \pm 0,5$  года), учеников старших классов общеобразовательных школ (группа 2). В число опрошенных входили школьники и лица разных специальностей: рабочие, служащие, пенсионеры, бизнесмены, военнослужащие, безработные. Критериями исключения являлись: возраст моложе 16 и старше 76 лет, наличие медицинской специальности, обучение в высшем или среднем медицинском заведении, отсутствие подписанного информированного согласия на анкетирование. Оригинальная анкета включала 16 вопросов, разделенных на 3 блока. В 1-м блоке содержались вопросы о социально-демографическом статусе респондента, 2-й и 3-й блоки включали вопросы по эпидемиологии инфекции HCV и HBV и об отношении к больным ХГС и ХГВ соответственно. Статистическая обработка результатов осуществлялась на персональном компьютере с использованием лицензионных программных средств Microsoft Excel. Рассчитывались средние величины ( $\bar{p}$ ), ошибка средней величины ( $m_p$ ), достоверность различий качественных показателей оценивалась при помощи критерия Пирсона  $\chi^2_k$  для четырехпольных таблиц с поправкой Yates на непрерывность выборки (при ожидаемой частоте  $< 10$ ); различия считались значимыми при  $p < 0,05$ .

## Результаты

Половой состав участников опроса был следующим: 1-я группа – мужчины и женщины по 47 ( $50 \pm 5,2\%$ ) человек; 2-я группа – 9 ( $34,6 \pm 9,3\%$ ) мальчиков, 17 ( $65,4 \pm 9,3\%$ ) девочек. Среди взрослых высшее образование имели 76%, сред-

**Таблица 1. Социально-демографическая характеристика лиц, принявших участие в опросе (n=120)**

Категория	Подростки, n=26		Взрослые, n=94	
	n	$p \pm m_p$	n	$p \pm m_p$
Пол:				
мальчики/мужчины	9	$34,6 \pm 9,3$	47	$50 \pm 5,2$
девочки/женщины	17	$65,4 \pm 9,3$	47	$50 \pm 5,2$
Возраст:				
16–17 лет	26	100	–	–
18–76 лет	–	–	94	100
Образование:				
высшее	–	–	72***	$76 \pm 4,4$
среднее	–	–	17	$18,1 \pm 3,9$
специальное	–	–	–	–
среднее	–	–	5	$5,9 \pm 2,3$
Род занятий:				
рабочий	–	–	59	$62,8 \pm 4,9$
служащий	–	–	19	$20,2 \pm 4,1$
пенсионер	–	–	6	$6,4 \pm 2,5$
школьник	26	100	–	–
бизнесмен	–	–	4	$4,3 \pm 2,1$
военнослужащий	–	–	1	$1,1 \pm 1,1$
безработный	–	–	2	$2,1 \pm 1,5$
другое	–	–	3	$3,1 \pm 1,8$

\*\*\* $p < 0,001$  – критерий  $\chi^2$  по сравнению с лицами со средним специальным и средним образованием.

нее специальное – 18,1%, среднее – 5,9% респондентов (табл. 1).

В начале опроса всем участникам задан вопрос о возможности передачи гепатита С при совместном приеме пищи с больным и при укусе кровососущими насекомыми (табл. 2). Меньше половины подростков и взрослых (46,2 и 42,6%) дали правильные ответы. По 1/3 респондентов из обеих групп не знали ответа на вопрос или отвечали неправильно. Из-за недостаточных знаний эпидемиологических аспектов гепатита С последующие ответы были закономерными.

Большинство участников опроса вне зависимости от возраста не согласились бы проживать в одной комнате с больным ХГС. Достоверно чаще респонденты отрицали возможность совместного проживания с больным ХГС в обеих группах (ответ «нет» по сравнению с ответом «да»,  $p < 0,001$ ). Лояльно относились к больным ХГС достоверно большее число взрослых по сравнению с детьми ( $p < 0,05$ ). Затруднялись с ответом на этот вопрос около 1/3 участников. Среди всех опрошенных большинство вне зависимости от возраста также не согласились бы отдать в одну группу детского сада своего ребенка или младшего брата, если бы знали, что эту группу посещает больной ХГС ребенок. Необходимо отметить, что участники из обеих групп достоверно чаще ( $p < 0,001$ ) на этот вопрос давали отрицательный ответ по сравнению с положительным, а взрослые еще и по сравнению с неопределенным ответом (см. табл. 2). Исключить контакты (личное общение) с больным ХГС во избежание заражения предлагали 1/3 подростков и чуть меньшее количество взрослых. Не дали ответа на данный вопрос от 19 до 23,4% участников.

В большинстве случаев в обеих группах респонденты не считали целесообразным устранять от работы и занятий в школе больных ХГС. Однако от 7,7 до 10,6% опрошенных считали, что необходимо увольнять с работы и исключать из школы больных ХГС, а около 1/3 не смогли ответить на вопрос.

*Сведения об авторе и контактная информация:*

Барамзина Светлана Викторовна – к.м.н., доцент каф. инфекционных болезней Кировского государственного медицинского университета Минздрава России, тел.: 8(8332)33-19-93; e-mail: sw3837@mail.ru

**Таблица 2. Ответы подростков и взрослых на вопросы анкеты (n=120)**

Варианты ответов	Подростки, n=26		Взрослые, n=94	
	n	p±m <sub>p</sub> , %	n	p±m <sub>p</sub> , %
1. «Возможна ли передача вируса гепатита С при совместном приеме пищи с больным или при укусе насекомого?»				
Да	8	30,8±9,0	25	26,5±4,6
Нет	12	46,2±9,8	40	42,6±5,1
Не знаю	6	23,0±8,3	29	30,9±4,7
2. «Необходимо ли исключить контакты (общение) с больными ХГС людьми, чтобы избежать заражения?»				
Да	8	30,8±9,0	22	23,4±4,4***
Нет	13	50,0±9,8	50	53,2±5,2
Не знаю	5	19,2±7,7*	22	23,4±4,4***
3. «Согласились бы Вы жить в одной комнате с человеком, про которого Вы знали или подозревали, что он болен ХГС?»				
Да	1	3,9±3,7°.	23	24,5±4,4***
Нет	16	61,5±9,5	49	52,1±5,2
Не знаю	9	34,6±9,3	22	23,4±4,4***
4. «Согласились бы Вы отдать в одну группу детского сада своего ребенка или младшего брата, если бы узнали, что в этот сад ходит ребенок, больной ХГС?»				
Да	1	3,9±3,8***	19	20,2±4,1***
Нет	17	65,4±9,3	55	58,5±5,1
Не знаю	8	30,8±9,0	20	21,3±4,2***
5. «Приостановите ли Вы общение с близким другом или родственником, если узнаете, что он болен ХГС?»				
Да	3	11,5±6,3***	5	5,3±2,3***
Нет	20	76,9±8,2	74	78,7±4,2
Не знаю	3	11,5±6,3***	15	16,0±3,8***
6. «По вашему мнению, необходимо ли увольнять с работы и исключать из школы, ВУЗа больных ХГС?»				
Да	2	7,7±5,2***	10	10,6±3,2***
Нет	15	57,7±9,7	64	68,1±4,8
Не знаю	9	34,6±9,3	20	21,3±4,2***

\*p<0,05; \*\*\*p<0,001 – критерий  $\chi^2$  по сравнению с ответом «нет» в этой же группе; °p<0,05 – критерий  $\chi^2$  по сравнению с взрослыми.

Ограничение в личном общении из-за наличия ХГС не распространялось на близких родственников и друзей. Так, в преобладающем большинстве случаев участники продолжили бы контактировать с больным ХГС родственником или другом, при этом положительные ответы («да, прекращу общение») встречались достоверно реже по сравнению с отрицательными ответами («нет, продолжу общение») в обеих группах (см. табл. 2). В исследовании установлено, что уровень осведомленности по большинству вопросов, касающихся частной эпидемиологии гепатита С, был низким и не имел отличий в зависимости от возраста и уровня образования респондента. Наличие высшего обра-

**Таблица 3. Ответы подростков и взрослых на вопросы анкеты (n=120)**

Варианты ответов	Подростки, n=26		Взрослые, n=94	
	n	p±m <sub>p</sub> , %	n	p±m <sub>p</sub> , %
1. «Возможна ли передача вируса гепатита В при совместном приеме пищи с больным или при укусе насекомого?»				
Да	5	19,2±7,7*	28	29,8±4,7
Нет	13	50,0±9,8°	25	26,6±4,6
Не знаю	8	30,8±9,0	41	43,6±5,1
2. «Необходимо ли исключить контакты (общение) с больными ХГВ людьми, чтобы избежать заражения?»				
Да	9	34,6±9,3	27	28,7±4,7***
Нет	15	57,7±9,7	46	48,9±5,2
Не знаю	2	7,7±5,2***	21	22,4±4,3***
3. «Согласились бы Вы жить в одной комнате с человеком, про которого Вы знали или подозревали, что он болен ХГВ?»				
Да	2	7,7±5,2***	16	17,0±3,9***
Нет	13	50,0±9,8	52	55,3±5,1
Не знаю	11	42,3±9,7*	26	27,7±4,6***
4. «Согласились бы Вы отдать в одну группу детского сада своего ребенка или младшего брата, если бы узнали, что в этот сад ходит ребенок, больной ХГВ?»				
Да	2	7,7±5,2***	14	14,9±3,7***
Нет	17	65,4±9,3	59	62,8±4,9
Не знаю	7	26,9±8,7*	21	22,3±4,3***
5. «Приостановите ли Вы общение с близким другом или родственником, если узнаете, что он болен ХГВ?»				
Да	2	7,7±5,2***	11	11,7±3,3***
Нет	21	80,7±7,7	66	70,2±4,7
Не знаю	3	11,5±6,3***	17	18,1±3,9***
6. «По вашему мнению, необходимо ли увольнять с работы и исключать из школы, ВУЗа больных ХГВ?»				
Да	2	7,7±5,2***	17	18,1±3,9***
Нет	20	76,9±8,3	56	59,6±5,1
Не знаю	4	15,4±7,1***	21	22,3±4,3***

\*p<0,05; \*\*\*p<0,001 – критерий  $\chi^2$  по сравнению с ответом «нет» в этой же группе; °p<0,05 – критерий  $\chi^2$  по сравнению с взрослыми.

зования не медицинского профиля у большинства респондентов не влияло на объем знаний по элементарным вопросам эпидемиологии гепатита С (см. табл. 1, 2).

В блоке вопросов, касающихся частных аспектов эпидемиологии ХГВ, в половине случаев подростки ответили правильно, а взрослые — лишь в 26,6% (p<0,05; табл. 3). Также достоверно чаще дети давали правильные ответы на этот вопрос по сравнению с неправильными ответами (p<0,05). Уровень негативной настроенности по отношению к больным ХГВ, который проявлялся в избегании контактов, нежелании проживать в одной комнате с пациентом с НВВ-инфекцией, наблюдался с частотой от 28,7 до 55,3% случаев

в разных группах, был схожим с таковым при ХГС и не зависел от возраста.

Достоверно чаще участники из обеих групп давали отрицательные ответы по различным вопросам возможной коммуникации и взаимодействия с больными ХГВ (вопросы 2–5, см. табл. 3;  $p < 0,001$ ). Только 7,7% подростков и 11,7–17% взрослых согласились бы на совместное проживание в одной комнате с больным ХГВ, одновременное пребывание ребенка/брата в группе детского сада. Большинство детей и взрослых достоверно чаще не поощряли дискриминационные меры относительно пациентов данной группы, однако 7,7% детей и 18,1% взрослых настаивали на ограничении права на труд и образование больных при наличии у них диагноза ХГВ (6-й вопрос, см. табл. 3).

Вектор стигматизации в основном направлен на незнакомых людей, больных ХГВ, не зависел от возраста и был достоверно ниже по отношению к родственникам и друзьям ( $p < 0,001$ ).

С введением всеобщей вакцинации детей против гепатита В в соответствии с национальным календарем прививок в 1997 г. и проводимой регулярной дополнительной вакцинацией взрослых в России с каждым годом растет иммунная прослойка, которая составляет 78–96% населения в зависимости от возраста и региона проживания [2, 9]. Современные вакцины против гепатита В второго и третьего поколения обеспечивают формирование поствакцинального иммунитета у 76,6–93,9% вакцинированных, что надежно защищает от развития HBV-инфекции [9].

В отличие от гепатита С при HBV-инфекции возможен контактно-бытовой путь передачи при длительном контакте с больным в условиях совместного проживания и пользования общими личными вещами (бритвы, зубные щетки). HCV-инфекция не передается контактно-бытовым путем. При совместном приеме пищи и укусах насекомых передача парентеральных гепатитов В и С не доказана [10–12]. В ходе исследования у большинства респондентов из обеих групп выявлено негативное отношение к больным ХГВ и ХГС, которое проявлялось стремлением исключить бытовые контакты и отказе проживать в одной комнате с больным ХГВ/ХГС и не желанием совместного пребывания своего ребенка/брата в одной группе детского сада с больным ХГВ/ХГС ребенком. В единичных случаях подростки и взрослые проявляли крайнюю степень деструктивного отношения, которое выражалось в принятии дискриминационных мер по отношению к данной категории пациентов – увольнение с работы и исключение из школы/ВУЗа. Различия в уровне образования у подростков и взрослых не влияли на отношение к больным ХГВ и ХГС.

## Обсуждение

Стигматизация болезни (от греч. *stigma* – пятно, ярлык) – это процесс в обществе, в результате которого больному человеку присваивается негативная социальная роль. Ухудшения отношений с окружающими у пациентов с инфекционными заболеваниями (острыми или хроническими) связаны в большинстве случаев с риском инфицирования, асоциальным образом жизни больных и могут быть очень длительными по времени [13–18]. Стигматизация инфекционных заболеваний становится причиной дискриминации (лат. *discriminatio* – ущемление), т.е. реализуемых негативных воздействий, ограничением права на труд и образование по отношению в данном случае к больным ХГВ и ХГС. Причины негативного восприятия больных ХГВ и ХГС окружающими связаны с крайне скудными знаниями по эпидемиологии гепатитов В и С. В результате раз-

вивается отрицательное отношение к больным ХГВ и ХГС, которое проявляется различными стигматизирующими установками (нежелание отдавать детей в одно детское учреждение из-за страха инфицирования и жить в одной комнате с больным ХГВ/ХГС), которые ведут к их дальнейшей дискриминации.

Как продемонстрировало настоящее исследование, проблема негативного отношения к больным ХГВ и ХГС актуальна для российского общества и обусловлена дефицитом знаний по эпидемиологии гепатитов В и С. Недостаточный уровень знаний, стигматизация и дискриминация больных ХГВ и ХГС актуальны для многих стран мира [6, 13, 15–19]. Согласно новой стратегии ВОЗ, любые усилия по профилактике вирусных гепатитов в стране и мире должны обязательно включать просветительскую работу, чтобы развеять мифы и ложные представления (вирусы гепатитов В и С могут передаваться через пищу, воду, укусы насекомых, больные ХГВ и ХГС – опасны для окружающих при бытовых контактах) и обосновать необходимость вакцинации от гепатита В, безопасного полового поведения, негативного отношения к наркотикам. В систематическом обзоре (Н. Lee, 2016), включившем 21 исследование, посвященное различным аспектам стигматизации и дискриминации больных ХГВ в странах Азии, определены три ключевые концепции для развития стигматизации – это индивидуальные, социокультурные факторы и поведение в отношении здоровья. Причины стигмы в различных исследованиях отнесены как к индивидуальным, так и к социокультурным факторам. Низкий уровень осведомленности о HBV-инфекции ассоциировался со стигматизацией в 38–70% случаев [15]. Страх перед инфицированием гепатитом В являлся наиболее распространенной причиной стигматизации больных ХГВ. Недостаток знаний и осведомленности о гепатите В часто привел к непониманию болезни, самостигматизации или стигматизации людей с ХГВ. Результаты исследований показали, что большинство азиатов и азиатских американцев, включая медицинских работников, были уверены, что употребление зараженной пищи и пользование общей посудой являлось наиболее распространенным путем передачи HBV. В 38–70% случаев респонденты считали, что носители HBV ставят других под угрозу, заявили о своем намерении избегать общения с ними и поддержали их изоляцию. Аналогичным образом больные ХГВ участники выразили опасения по поводу передачи вируса родственникам через случайный бытовой контакт [15]. Несмотря на стабильно высокую заболеваемость, ХГВ и ХГС в разных странах остаются запретной темой, диагноз часто скрывается больными, о нем не говорят открыто [4, 6, 13–19]. Сталкиваясь в повседневной жизни с отчуждением и страхом со стороны окружающих, больные ХГВ и ХГС замыкаются в себе, у них нарушаются поведенческие реакции, развивается хронический стресс и депрессия.

Опасения больных по поводу негативного предвзятого отношения к ним со стороны окружения далеко не беспочвенны! Так, в исследовании Д.С. Астапенко (2014;  $n=80$ ) у 19% больных ХГС после постановки диагноза сузился круг общения и ухудшились отношения с коллегами, у 23% опрошенных возникли проблемы с переходом на другую работу. Помимо этого, 23% больных отмечали пристрастное к себе отношение со стороны медицинского персонала, осведомленного о заболевании, а 15% получали отказ в оказании медицинской помощи. При этом большая часть пациентов (77%) всегда информировали о своем диагнозе медицинских работников [6]. Масштабы проблемы трудно переоценить, учитывая, что в России, по данным Роспотребнадзора, около 4–5 млн человек живут с диагнозом

ХГВ и ХГС, а в 25–35% случаев на амбулаторном приеме инфекциониста также составляют больные с данной патологией [2]. Различные ограничения в социальной сфере больных ХГС и ХГВ из-за предвзятого отношения и ошибочных представлений значительно снижают качество их жизни [4, 6, 13–19].

Полученные данные согласуются с результатами О.В. Александрова (2007), который установил при анкетировании населения явления стигматизации больных ХГС. В основном это было связано с образом больного ХГС, который ассоциировался у взрослых исключительно с социальным поведением, т.е. двойной стигмой (внутривенной наркоманией, промискуитетом) [4]. Проведенное исследование показало, что отношение к больным ХГВ и ХГС у подростков и взрослых формировалось в условиях дефицита знаний по частным вопросам эпидемиологии гепатитов С и В. Не знали или сомневались в ответах на вопрос о невозможности передачи вирусов HBV и HCV при совместном приеме пищи или укусах кровососущих насекомых более 50% респондентов из обеих групп. Причем взрослые ориентировались в данных вопросах при HBV-инфекции достоверно хуже по сравнению с подростками, что свидетельствует о лучшей актуализации этой темы у школьников ( $p < 0,05$ ). Уровень образования респондентов не влиял на отношение к больным ХГВ и ХГС.

В многочисленных исследованиях, посвященных передаче гепатита В и С при укусах кровососущих насекомых (клопов, moskitov), не удалось обнаружить вирусы HBV/HCV в их слюнных железах, что исключало трансмиссивную передачу инфекций [11, 12]. М.К. Ghoda и соавт. (2005) в проспективном индийском исследовании изучали возможность передачи вируса гепатита В при укусе комарами. В гипотезе исследования предполагалось, что если комары являются переносчиками HBV, то случаи малярии и острого гепатита В (ОГВ) должны быть взаимосвязаны. Изучена заболеваемость малярией и ОГВ с целью выявления сезонности и корреляционной зависимости между инцидентностью этих инфекций. Случаи малярии и ОГВ контролировались ежемесячно, проспективно в течение трех лет. Повышение инцидентности по малярии было приурочено к сезону дождей, но пика заболеваемости ОГВ не отмечалось. Таким образом, корреляционной связи между заболеваемостью малярией и ОГВ не выявлено, что опровергало гипотезу о возможной трансмиссивной передаче HBV [11].

Закономерными были также ответы на вопросы, определяющие отношение со стороны респондентов к больным ХГВ и ХГС. Необходимо отметить, что значимых различий в ответах у подростков и взрослых относительно вида инфекции (ХГВ или ХГС) по большинству вопросов не выявлено. В 50–57,7% случаев участники опроса из 2 групп не считали необходимым резко ограничить бытовые контакты при общении с данной категорией больных. Однако не смогли ответить на данный вопрос или отрицали возможность контактов в быту из-за страха заражения 42,3–50% взрослых и детей.

Исключали возможность совместного проживания в одной комнате с больным ХГВ или ХГС, а также одновременного пребывания ребенка/брата в одной группе детского сада с больными детьми большинство опрошенных из обеих групп (см. табл. 2, 3). Толерантность по отношению к данной категории больных проявили подростки в единичных случаях, а взрослые в 17–24,5% случаев. В целом взрослые оказались более лояльными и достоверно чаще согласились бы на проживание в общей комнате с больным ХГС ( $p < 0,05$ ). Также установлено, что достоверно чаще все

участники давали отрицательные или неопределенные ответы на данные вопросы по сравнению с положительными ответами (см. табл. 2, 3). Проведенное исследование согласуется с результатами А.В. Баранова (2009), в которых показана недостаточная осведомленность школьников в вопросах эпидемиологии гепатита С [10]. В ряде исследований авторы пришли к выводу, что ХГС становится стигмой в значительной степени из-за его связи с употреблением инъекционных наркотиков [5, 13–19]. ХГВ и ХГС нередко становятся причиной дискриминации, стигматизации и в других странах. Так, в Китае встречается нарушение прав больных ХГВ на труд и образование, поэтому они избегают окружающих. Кроме того, культура влияет на убеждения, которые люди связывают с HBV-инфекцией, и может вызывать стигматический опыт. В азиатском социокультурном контексте больной ХГВ часто рассматривается как вредный для общества или семьи, а HBV-положительный статус ошибочно стигматизирует членов семьи и увеличивает страх перед «потерей лица», т.е. позором. Человек, который «теряет лицо», уже не может нормально функционировать в своей социальной среде, страдает его социальная адаптация, могут возникнуть проблемы с вступлением в брак или трудоустройством [15].

В опубликованном ранее собственном исследовании наглядно показана роль медицинского образования, наличие которого меняло отношение к больным ХГВ и ХГС. Так, у студенческой молодежи медицинского ВУЗа по сравнению с учащимися гуманитарного университета достоверно реже выявлялись стигматизирующие установки по отношению к больным ХГС и ХГВ [19].

В большинстве случаев у участников обеих групп не выявлено проявлений дискриминации по отношению к больным ХГВ и ХГС ( $p < 0,001$ ). Несмотря на выраженные стигматизирующие установки по отношению к пациентам с ХГВ и ХГС, о мерах дискриминационного характера (увольнение с работы и исключение из школы/ВУЗа) высказывались единичные подростки и несколько чаще хотели ограничить в правах больных взрослые. От 15,4 до 34,6% всех опрошенных не смогли определиться с ответом.

В преобладающем большинстве случаев участники обеих групп не рассматривали друзей и родственников с диагнозом ХГВ и ХГС как угрозу для своего здоровья и продолжали бы общение с ними, узнав об их заболевании. Однако в единичных случаях подростки и взрослые приостановили бы общение и 11,5–18,1% респондентов не смогли высказаться определенно.

## Заключение

В настоящем исследовании установлено наличие стигматизирующих предубеждений по отношению к больным ХГВ и ХГС, которые не зависели от возраста и общего уровня образования и ассоциировались с дефицитом знаний по элементарным вопросам эпидемиологии гепатитов В и С более чем у 50% респондентов из обеих групп. Большинство участников стремились оградить себя и своих детей/сibсов от бытовых контактов с больными ХГВ и ХГС. Негативное отношение к больным ХГВ и ХГС выражалось в меньшей степени, если они являлись родственниками или друзьями, а не чужими людьми. В большинстве случаев стигматизация больных ХГВ и ХГС не приводила к декларации мер дискриминации. Однако 1/5 часть взрослых и в единичных случаях дети высказывались о необходимости ограничения в праве на труд и образовании этой группы пациентов. Для решения данной проблемы необходима планомерная работа по санитарному просвещению всех групп населения.

## ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016–2021 гг. [http://www.who.int/hepatitis/strategy 2016-2021/ghss-hep/ru/](http://www.who.int/hepatitis/strategy%202016-2021/ghss-hep/ru/) Ссылка активна на 20.11.2018 [The Global Health Sector Strategy on viral hepatitis in the 2016-2021 biennium [http://www.who.int/hepatitis/strategy 2016-2021/ghss-hep/ru/](http://www.who.int/hepatitis/strategy%202016-2021/ghss-hep/ru/) Ssylka aktivna na 20.11.2018 (In Russ.)].
2. Роспотребнадзор по Кировской области и РФ. Доступно по: <http://www.43.rospotrebnadzor.ru> и <http://rospotrebnadzor.ru> Ссылка активна на 20.11.2018 [Rosspotrebnadzor po Kirovskoj oblasti i RF Dostupno po: <http://www.43.rospotrebnadzor.ru> i <http://rospotrebnadzor.ru> Ssylka aktivna na 20.11.2018 (In Russ.)].
3. Дудник О.В. Качество жизни и возможности его улучшения у больных хроническими гепатитами В и С: автореф. дисс.... канд. мед. наук. М., 2013 [Dudnik OV. Quality of life and the possibility of improvement in patients with chronic hepatitis B and C: avtoref diss.... kand med nauk. Moscow, 2013 (In Russ.)].
4. Александров О.В. Влияние социального статуса на качество жизни больных хроническим гепатитом С: автореф. дисс.... канд. мед. наук. Волгоград, 2007 [Aleksandrov OV. The impact of social status on quality of life of patients with chronic hepatitis C: avtoref diss.... kand med nauk. Volgograd, 2007 (In Russ.)].
5. Шевченко В.В. Психосоматический статус больных вирусными гепатитами В и С на стационарном этапе лечения: автореф. дисс.... канд. мед. наук. С.-Петербург, 2008 [Shevchenko VV. The psychosomatic status of patients with viral hepatitis B and C at the inpatient stage of treatment: avtoref diss....kand med nauk. StPb., 2008 (In Russ.)].
6. Астапченко Д.С. Социально-клинические проблемы лечения хронического гепатита С. *Актуальная инфектология*. 2014;2(3). [www.mif-ua.com](http://www.mif-ua.com) 25 [Astapchenko DS. Socio-clinical problems in the treatment of chronic hepatitis C. *Aktual'naya infektologiya*. 2014;2(3). [www.mif-ua.com](http://www.mif-ua.com) 25. Ssylka aktivna na 20.11.2018 (In Russ.)].
7. Барамзина С.В. Оценка осведомленности подростков и взрослых в вопросах эпидемиологии, исходов и терапии хронических гепатитов В и С. *Терапевтический архив*. 2016;88(11):37-42 [Baramzina SV. Evaluation of awareness of adolescents and adults in the epidemiology, outcomes and treatment of chronic hepatitis B and C. *Therapeutic Archive*. 2016;88(11):37-42 (In Russ.)]. doi:10.17116/terarkh2016881137-42
8. 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):80-6. Доступно по: <http://www.epidemvac.ru/> Ссылка активна на 20.11.2018 [Novikova JuB, Shuljak JuA, Demidovich LI, et al. Assessment of knowledge in regard to infection transmission, treatment and prevention of parenteral hepatitis B and C, and HIV infection among drug addicts. *Jepidemiologija i vakcinoprofilaktika*. 2013;(2):80-6 (In Russ.)]. Dostupno po: <http://www.epidemvac.ru/> Ssylka aktivna na 20.11.2018.
9. Эсауленко Е.В., Сухорук А.А., Захаров К.А. и др. Иммуногенность вакцины против гепатита В третьего поколения (pre-S1/pre-S2/S). *Инфекция и иммунитет*. 2018;8(1):71-8 [Esaulenko EV, Sukhoruk AA, Zakharov KA, et al. The immunogenicity of the third generation hepatitis B vaccine (pre-S1/pre-S2/S). *Infekciya i immunitet*. 2018;8(1):71-8 (In Russ.)]. doi.org/10.15789/2220-7619-2018-1-71-78
10. Баранов А.В. Эпидемиологические факторы и клинико-иммунологические аспекты патогенеза хронического гепатита С: автореф. дисс.... докт. мед. наук. М., 2009. Доступно по: <http://medical-diss.com/medicina> Ссылка активна на 20.11.2018 [Baranov AV. Jepidemiologicheskie faktory i kliniko-immunologicheskie aspekty patogeneza hronicheskogo gepatita S: avtoref diss... dok med nauk. Moskva, 2009 (In Russ.)]. Dostupno po: <http://medical-diss.com/medicina>. Ssylka aktivna na 20.11.2018.
11. Ghoda MK, Shah RA. A prospective epidemiological study to see if mosquito bite could be responsible for spread of hepatitis B virus infection. *Trop Gastroenterol*. 2005 Jan-Mar;26(1):29-30.
12. Houldsworth A. Exploring the possibility of arthropod transmission of HCV. *J Med Virol*. 2017 Feb;89(2):187-94. doi: 10.1002/jmv.24638. Epub 2016 Sep 2
13. Kostić M, Kočić B. Stigmatization and discrimination of patients with chronic hepatitis C. *Vojnosanit Pregl*. 2016;73(12):1116-24.
14. Crutzen R, Göritz AS. Public awareness and practical knowledge regarding Hepatitis A, B, and C: a two-country survey. *J Infect Public Health*. 2012 Apr;5(2):195-8. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jiph.2011.12.001>
15. Lee H, Fawcett J, Kim D, et al. Correlates of Hepatitis B Virus-related Stigmatization Experienced by Asians: A Scoping Review of Literature. *Asia Pac J Oncol Nurs*. 2016 Oct-Dec;3(4):324-34. doi: 10.4103/2347-5625.195896
16. 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. <http://dx.doi.org/10.2307/4065273>
17. Grundy G, Beeching N. Understanding social stigma in women with hepatitis C. *Nursing Standard*.2004;19(4):35-9. <http://dx.doi.org/10.7748/ns2004.10.19.4.35.c3720>
18. 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. Colvin and Abigail E. Mitchell. Washington (DC): National Academies Press (US), 2010. <http://dx.doi.org/10.17226/12793>
19. Барамзина С.В., Брюхович О.М., Окулова Е.О. Оценка уровня стигматизации больных хроническими гепатитами В и С у студентов разных ВУЗов. *Эпидемиология и вакцинопрофилактика*. 2017;16(3): 72-7 [Baramzina SV, Bryukhovich OM, Okulova EO. Assessment of stigmatization of patients with chronic hepatitis B and C among students from different universities. *Epidemiologija i vakcinoprofilaktika*. 2017;16 (3):72-7 (In Russ.)]. Dostupno po: <http://www.epidemvac.ru/> Ssylka aktivna na 20.11.2018.

Поступила 30.05.2019