

## Оценка уровня стигматизации больных хроническими гепатитами В и С у студентов разных ВУЗов

С.В. Барамзина (sw3837@mail.ru), О.М. Брюхович, Е.О. Окулова

ФГБОУ ВО «Кировский Государственный медицинский университет», Минздрава России

### Резюме

**Цель исследования:** изучить уровень стигматизации и отношение к больным хроническим гепатитом В (ХГВ) и хроническим гепатитом С (ХГС) среди студентов медицинского и не медицинского ВУЗов.

**Материалы и методы.** Проведено анонимное анкетирование 194 студентов старших курсов двух ВУЗов г. Кирова: 96 человек из Кировского Государственного медицинского университета (группа 1) и 98 – из Вятского Государственного университета (группа 2) в 2016 г. Оригинальная анкета включала 16 вопросов о социально-демографическом статусе респондента, об эпидемиологии гепатитов С и В (ГВ и ГС) и отношении к больным ХГВ и ХГС.

**Результаты.** Выявлено наличие стигматизирующих установок разной степени выраженности в отношении больных ХГВ и ХГС у студентов обеих групп. Установлено, что уровень стигматизации и потенциальной дискриминации больных ХГС и ХГВ у студенческой молодёжи не медицинских специальностей был достоверно выше по сравнению со студентами медицинского ВУЗа. Респонденты 2 группы недостаточно ориентировались в вопросах эпидемиологии ХГВ и ХГС, что вело к отрицательному отношению к больным и к проявлению по отношению к ним элементов дискриминации. Однако в ходе исследования было отмечено, что и 1/3 студентов с медицинской подготовкой, хорошо зная о путях передачи вирусов ГВ и ГС, также опасалась бытовых контактов с больными. В ходе работы было показано, что достоверно более выраженная стигматизация и дискриминация проявлялись по отношению к больным ХГВ по сравнению с ХГС и только у респондентов 2 группы. **Выводы.** Для устранения проблемы необходимо проводить плановую санитарно-просветительскую работу среди студентов без медицинской подготовки, углублять знания студентов медицинского университета, поскольку больные ХГВ и ХГС не должны подвергаться дискриминации.

**Ключевые слова:** хронический гепатит В и С, стигматизация и дискриминация больных

### Assessment of the Stigma Level of Patients with Chronic Hepatitis B and C in Students of Different Universities

S.V. Baramzina (sw3837@mail.ru), O.M. Bruhovich, E.O. Okulova  
Kirov State Medical University, Kirov

### Abstract

**The purpose:** to study the level of stigmatization and attitude towards patients with chronic hepatitis B (ChHB) and chronic hepatitis C (ChHC) among students of medical and non medical university.

**Materials and methods.** Anonymous questioning was conducted among 194 senior students of two institutions of higher education in the city of Kirov: 96 people from the Kirov State Medical University (group 1) and 98 from the Vятka State University (group 2) in 2016. The original questionnaire included 16 questions about the socio- The demographic status of the respondent, the epidemiology of HCV and HBV-infection, and the attitude towards patients with ChHB and ChHC.

**Results.** As a result of the study, the presence of stigmatizing devices of different severity in patients with ChHB and ChHC in both groups was revealed. It was established that the level of stigmatization and potential discrimination of patients with ChHC and ChHB in students of non-medical specialties was significantly higher compared to medical students. Respondents of the 2nd group did not sufficiently orientate themselves in the issues of epidemiology of ChHB and ChHC, which led to a negative attitude towards these patients and elements of discrimination. However, in the course of the study, it was noted that one-third of students with medical training, well aware of the ways of transmission of HB/HC-virus, also feared household contacts with such patients. In the course of the work it was shown that significantly more stigmatization and discrimination were manifested in relation to ChHB patients in comparison with ChHC and only in the respondents of the 2nd group.

**Conclusions.** Thus, the study revealed the presence of stigmatizing settings of varying severity in patients with ChHB and ChHC in both groups. It was established that the level of stigmatization and potential discrimination of patients with ChHC and ChHB in students of non-medical specialties was significantly higher compared with medical students. To overcome this problem, it is necessary to conduct planned sanitary education among students without medical training, to deepen the knowledge of students of the medical university, since patients with ChHB and ChHC should not be discriminated.

**Key words:** chronic hepatitis B and C, stigmatization and discrimination of patients

## Введение

Хронические гепатиты В и С (ХГВ и ХГС) остаются серьезной социальной проблемой мирового сообщества. По данным ВОЗ, в мире насчитывается около 240 млн больных ХГВ и более 130 – 150 млн – ХГС. Ежегодно в мире умирает около 130 тыс. человек от острого гепатита В и 1 млн от цирроза и рака печени, индуцированных вирусами гепатитов В и С (ГВ и ГС) [1, 2]. Современная эпидемиологическая ситуация по ГВ и ГС характеризуется значительным снижением заболеваемости острыми гепатитами В и С на фоне роста хронических форм ГВ и ГС, связанного как с особенностями гепатотропных вирусов, так и с особенностями иммунного ответа хозяина [2, 3]. По оценкам специалистов, в России с диагнозом ХГВ и ХГС проживает около 7 – 8 млн человек. По данным многих исследований, качество жизни больных ХГВ и ХГС значительно снижено по многим показателям, в том числе из-за негативного отношения к ним окружающих [4 – 7].

В связи с высоким числом больных ХГВ и ХГС в России проблема стигматизации и дискриминации этой категории пациентов является актуальной и требует изучения. При недостаточном уровне знаний населения различных аспектов социальных инфекционных заболеваний, в частности таких как ХГВ и ХГС, происходит расширение резервуара инфекции, усугубляется стигматизация болезни, что ведёт к дискриминации больных, которые могут лишиться работы, стать изгоями в обществе, что отрицательно сказывается на их психоэмоциональном статусе и материальном положении. В результате этого может нарушаться нормальное взаимодействие больных ХГВ/ХГС и здоровых, создаваться напряжённая ситуация в обществе [8 – 11].

В настоящее время большое внимание уделяется изучению отношения к больным, живущим с ВИЧ-инфекцией [12]. Однако в России проведены лишь единичные работы по оценке социального статуса больных с ХГВ и ХГС, уровня стигматизации и дискриминации по отношению к ним, и в целом эта проблема остаётся недостаточно изученной [4, 5].

**Цель исследования** – изучить уровень стигматизации и отношение к больным ХГВ и ХГС среди студентов ВУЗов медицинского и не медицинского профиля.

## Материалы и методы.

Проведено в 2016 году анонимное анкетирование у 194 студентов старших курсов двух ВУЗов г. Кирова: 96 человек из Кировского Государственного медицинского университета (группа 1) и 98 – из Вятского Государственного университета (группа 2). Оригинальная анкета включала 16 вопросов, разделённых на 3 блока. В 1 блоке содержались вопросы о социально-демографическом статусе респондента, 2 и 3 блоки включали вопросы по эпидемиологии ХГВ и ХГС и об отношении к страдающим этими формами гепатитов.

Половой и возрастной состав участников опроса был следующим: 1 группа (1 гр.) – мужчины  $n = 29$  ( $30,2 \pm 4,7\%$ ), женщины  $n = 67$  ( $69,8 \pm 4,7\%$ ), средний возраст –  $22,5 \pm 0,8$  лет; 2 группа (2 гр.) – мужчины  $n = 43$  ( $43,9 \pm 5,0\%$ ), женщины  $n = 55$  ( $56,1 \pm 5,0\%$ ), средний возраст –  $19,5 \pm 1,2$  лет. Статистическая обработка результатов осуществлялась на персональном компьютере с использованием лицензионных программных средств Microsoft Excel. Рассчитывались средние абсолютные и относительные величины ( $n$ ,  $p$ ), ошибка средней величины ( $n_p$ ,  $m_p$ ), достоверность различий качественных показателей оценивалась при помощи непараметрического 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 и обсуждение

Анализ ответов показал, что студенты 1 гр. достоверно чаще, по сравнению с 2 гр., давали правильные ответы на вопросы по эпидемиологии ХГВ и ХГС, достоверно реже ошибались или сомневались при ответах (табл.). Студенты 2 гр. ошибочно считали, что вирусы ГВ и ГС передаются при совместном с больным приёме пищи – в 34,7 и 12,2% случаев соответственно.

При обсуждении необходимости изоляции от остального общества больных ХГВ и ХГС выявлена более выраженная стигматизирующая установка у студентов не медицинских специальностей.

Достоверно чаще высказывали негативное отношение к больным с ХГВ и ХГС студенты 2 гр., по сравнению с 1 гр. Так полностью исключить общение с больными ХГВ и ХГС предлагали 33,7 и 26,5% респондентов 2 гр. Также достоверно чаще не могли ответить на данный вопрос участники 2 гр. (см. табл.).

В настоящее время большинство детей и молодых людей 20 – 25 лет в России привито от ГВ в соответствии с Национальным календарём профилактических прививок и дополнительными мероприятиями по вакцинации [2]. В отличие от ГС при ГВ возможен контактно-бытовой путь передачи при длительном контакте с больным в условиях совместного проживания и пользования общими личными вещами (бритвы, зубные щётки). ГС не передаётся контактно-бытовым путём. При совместном приёме пищи и укусах насекомых передача парентеральных гепатитов В и С также не доказана [13 – 15].

Только 27,1 и 31,3% участников из 1 гр. и 31,3 и 17,4% из 2 гр. согласились бы проживать в одной комнате с больным ХГС или ХГВ. Отрицательно ответили на данный вопрос 1/3 респондентов 1 гр. и около 50% из 2 гр. Не смогли дать ответ на вопрос 1/3 участников из обеих групп (см. табл.).

Согласились бы на совместное пребывание своих детей в одной группе детского сада с больными ХГС и ХГВ около 25% участников 1 гр. и лишь 14,3 и 4,1% из 2 гр. соответственно. Не согласились

**Таблица 1.**  
**Ответы студентов разных ВУЗов на вопросы анкеты, n = 194**

Возможна ли передача вируса гепатита С/В при совместном приёме пищи с больным или укусе насекомого?									
Варианты ответов	вирус ГС				вирус ГВ				
	Кировский ГМУ, n = 96		Вятский ГУ, n = 98		Кировский ГМУ, n = 96		Вятский ГУ, n = 98		
	n	p (%)	n	p (%)	n	p (%)	n	p (%)	
Да	2	2,0*	12	12,2††	9	9,4††	34	34,7	
Нет	93	96,8**	51	53,1††	84	87,5††	23	23,5	
Не знаю	2	2,0**	35	36,7	3	4,1††	41	41,8	
Необходимо ли исключить контакты (общение) с людьми больными ХГС/ХГВ, чтобы избежать заражения?									
	ХГС				ХГВ				
	n	p (%)	n	p (%)	n	p (%)	n	p (%)	
	Да	0	0**	25	26,5	5	5,2††	33	33,7
Нет	93	96,8**	58	60,2††	89	92,7††	36	36,7	
Не знаю	3	4,2*	15	15,3†	2	2,1†	29	29,6	
Согласились бы Вы жить в одной комнате с человеком, про кого Вы знали или подозревали, что он болен ХГС/ХГВ?									
	n	p (%)	n	p (%)	n	p (%)	n	p (%)	
	Да	26	27,1	31	31,6†	30	31,3†	17	17,4
	Нет	32	33,3	42	43,9†	33	34,4††	56	57,1
Не знаю	38	39,6*	25	26,5	33	34,4	25	25,5	
Согласились бы Вы отдать в одну группу детского сада своего ребенка или младшего брата, если бы узнали, что в этот в этот сад ходит ребенок, больной ХГС/ХГВ?									
	n	p (%)	n	p (%)	n	p (%)	n	p (%)	
	Да	23	24,0	14	14,3†	27	28,1††	4	4,1
	Нет	41	42,7*	56	58,2	39	40,6††	69	70,4
Не знаю	32	33,3	28	29,5	30	31,3	25	25,5	
Приостановите ли вы общение с близким другом или родственником, если узнаете, что он болен ХГС/ХГВ?									
	n	p (%)	n	p (%)	n	p (%)	n	p (%)	
	Да	3	3,1	3	3,1	2	2,0	2	2,0
	Нет	90	93,8**	77	80,6	86	89,7	70	71,4
Не знаю	3	3,1*	18	18,3	8	8,3††	26	26,5	
По вашему мнению, необходимо ли увольнять с работы и исключать из школы, ВУЗа больных ХГС/ХГВ?									
	n	p (%)	n	p (%)	n	p (%)	n	p (%)	
	Да	4	4,2	2	2,0†	3	3,1†	14	14,3
	Нет	84	87,5**	62	64,3	83	86,5††	50	52,0
Не знаю	8	8,3**	34	35,7	10	10,4††	34	34,7	

Примпание: \* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$  – критерий  $k$  по сравнению с ответами студентов Вят ГУ, в отношении больных ХГС; † $p < 0,05$ ; †† $p < 0,01$  – критерий  $k$  по сравнению с ответами студентов Вят ГУ, в отношении больных ХГВ

бы отдать в одну группу детского сада своих детей большинство участников опроса из обеих групп (достоверно большее число респондентов 2 гр. не зависимо от типа вирусной инфекции,  $p < 0,5$  и  $p < 0,01$ ). Сомневались в ответе на вопрос около трети студентов из обеих групп.

В исследовании установлено, что несмотря на знание особенностей путей и факторов передачи, наличия поствакцинального иммунитета против гепатита В у большинства всех участников опроса, треть студентов медицинского профиля не согласились бы

жить в одной комнате с больным ХГВ и ХГС и отдать ребёнка в одну группу детского сада. Негативное отношение по этим вопросам было сильнее выражено у студентов вуза не медицинского профиля.

Подавляющее большинство студентов из обеих групп не прекратят общение с близким другом или родственником, если узнают, что он болен ХГС или ХГВ. Не смогли ответить на вопрос достоверно чаще участники из 2 группы вне зависимости от типа гепатита ( $p < 0,01$ ). Перестали бы общаться с больными родственниками единичные студенты из обеих групп.

Большинство респондентов в обеих группах считали, что не нужно увольнять с работы и исключать из школы или вуза больных ХГВ и ХГС (см. табл.). Не могли ответить на этот вопрос от 13 до 35,7% опрошенных. Только в единичных случаях участники отвечали, что необходимо увольнение и исключение из вуза (школы) больных хроническими вирусными гепатитами.

Исследование продемонстрировало, что участники 2 гр. достоверно чаще не давали ответа на вопрос (т.е. сомневались) и высказывались положительно в отношении увольнения больных хроническими вирусными гепатитами ( $p < 0,01$ ). Таким образом, уровень дискриминационной настроенности в отношении пациентов ХГВ и ХГС был достоверно выше в 2 гр.

Нами также был проведён анализ ответов студентов, указывающих на отношение к больным ХГВ и ХГС в сравнительном аспекте и только у студентов не медицинских специальностей, так как у студентов медицинского университета различий в ответах в отношении ХГВ и ХГС не было.

Установлено, что уровень стигматизации и дискриминации был достоверно выше у студентов 2 гр. в отношении больных с ХГВ, по сравнению с больными ХГС. Как следует из результатов наших предыдущих исследований во многом это связано с низким уровнем знаний различных аспектов эпидемиологии ХГВ и ХГС у лиц без медицинской подготовки [6].

Студенты 2 гр. достоверно лучше ориентировались в эпидемиологии ХГС, по сравнению с ХГВ. Несмотря на это около трети участников не знали ответа на вопрос о возможности передачи вируса ГВ или ГС при совместном приёме пищи и укусах насекомых. Таким образом, необходимо активнее проводить санитарно-просветительскую работу со студентами не медицинских учебных заведений по эпидемиологическим аспектам парентеральных вирусных гепатитов.

Настоящее исследование выявило достоверно более высокий уровень стигматизации больных ХГВ в сравнении с ХГС у респондентов 2 гр. Достоверно чаще участники из не медицинского ВУЗа исключили бы контакты с больным ХГВ, по сравнению с больными ХГС, также не согласились бы жить в одной комнате и реже отдали бы ребёнка в одну группу детского сада с больным ХГВ ( $p < 0,05$ ) (см. табл.).

Нами отмечено, что стигматизация не распространялась на родственников, больных ХГВ или ХГС и общение с ними не было бы приостановлено. Однако в отношении чужих людей уровень дискриминационной настроенности был достоверно выше и затрагивал больных ХГВ чаще ( $p < 0,01$ ). В 2,0 и 14,3% случаев респонденты считали, что необходимо уволить с работы и исключить из вуза больных с ХГС и ХГВ соответственно.

Стигматизация (от греч. stigma – пятно) – это процесс в обществе, в результате которого человеку или группе людей отводится негативная со-

циальная роль. Выделяют различные типы стигм (культурная, институциональная, относящаяся к заболеванию, личная, внешняя или внутренняя и т.д.) которые тесно взаимосвязаны друг с другом. Проблема стигматизации является причиной дискриминации (лат. *discriminatio* «ущемление»), т.е. негативных действий, ограничением прав по отношению, в данном случае к больным ХГВ и ХГС. Вследствие недостаточного уровня знаний по эпидемиологии данных заболеваний возникают различные стигматизирующие установки в отношении больных ХГВ и ХГС (нельзя жить в одной комнате с больным, отдавать детей в одно детское учреждение из-за страха инфицирования; вирусы ГВ и ГС передаются при укусах насекомыми), которые ведут к их дальнейшей дискриминации. Дискриминация возможна в 2 направлениях: пациент может стигматизировать врача, считая, что он плохо относится к больным ХГВ и ХГС и мало понимает в современном лечении. Так и у врача может быть стигма по отношению к больному ХГВ или ХГС (например, к инъекционному наркоману) и он может отказать от противовирусной терапии.

Несмотря на стабильно высокую заболеваемость, ХГВ и ХГС в разных странах остаются «неудобной» темой, о них не принято говорить открыто, этот диагноз скрывается больными [7, 10, 11]. В пользу того, что проблема ХГВ/ХГС заслуживает особого внимания говорит число зарегистрированных больных с ХВГ в России в 2014 – 2015 годах, по данным Роспотребнадзора, их в 7 – 8 раз больше, чем ВИЧ-инфицированных (7 – 8 млн больных ХГВ и ХГС и 970 тыс. ВИЧ-инфицированных) [2]. Различные ограничения (отказ в приёме на работу, предлог для увольнения с работы, прекращение социальных контактов) в социальной сфере больных ХГС и ХГВ из-за предубеждений и ложных представлений, в целом негативного отношения к ним, значительно снижает качество их жизни [4, 8 – 10].

В настоящем исследовании установлен достоверно более высокий уровень знаний по вопросам эпидемиологии ХГС и ХГВ у студентов медицинского университета, по сравнению с учащимися не медицинского вуза, что является закономерным. Студенты не медицинских специальностей достоверно чаще не знали или сомневались в возможности передачи вирусов ГВ и ГС при приёме пищи и укусах насекомых. Вероятно, поэтому они достоверно чаще по сравнению с 1 гр. исключали контакты с больными ХГВ и ХГС, не соглашались на совместное пребывание с больными своих детей в детском саду, прекратили бы общение с больными родственниками, чаще бы считали необходимым уволить с работы таких пациентов. Большинство проведённых исследований, посвящённых передаче вирусов ГВ и ГС при укусах кровососущих артроподов (клопов, комаров), исключают их трансмиссивную передачу, так как данные вирусы не обнаруживаются в слюнных железах насекомых [13 – 15].

Согласно полученным данным, можно утверждать о наличии стигматизации и дискриминации по отношению к больным ХГВ и ХГС у студентов обеих групп, но достоверно чаще эти явления отмечались у студентов не медицинских специальностей. Обращает на себя внимание тот факт, что хотя студенты медицинского вуза демонстрировали хорошие знания по отдельным вопросам эпидемиологии ХГВ и ХГС, но всё-же они в 33,3% случаев не согласились бы жить в одной комнате с больными ХГС и в 39,6% не смогли определиться с ответом, в 42,4% не согласились бы на пребывание своего ребёнка в детском саду с ребёнком больным ХГС, и сомневались в этом решении (т. е. подразумевали отрицательный ответ) в 33,3% случаев. При этом прекрасно зная, что вирус гепатита С не передаётся контактно-бытовым путём!

Результаты исследования наглядно показали наличие стигматизирующих установок по отношению к больным ХГС и ХГВ встречались достоверно чаще у студенческой молодёжи не медицинских специальностей.

Результаты исследования свидетельствуют о необходимости проведения санитарно-просветительской работы среди студентов без медицинской подготовки и углублению знаний по эпидемиологии ХГВ и ХГС и мер профилактики среди студентов медицинского вуза, так-как страх заразиться ГВ и ГС связан с незнанием факторов и путей передачи этих заболеваний.

Полученные результаты согласуются с данными О.В. Александрова (2007 г.), который выявил при опросе населения крупного промышленного города ( $n = 734$ ), что образ больного с ХГС ассоциировался у взрослых исключительно с наркоманами, маргиналами и людьми, ведущими беспорядочную половую жизнь [5]. Только 2,2% опрошенных допускали заражение социально адаптированных лиц, что позволило автору сделать вывод о феномене стигматизации больных ХГС. Однако на самом деле было установлено, что большинство больных ХГС это социально активное, работающее население, имеющее семью. В целом, у взрослых без медицинской подготовки был выявлен недостаточный уровень знаний по эпидемиологии ХГС, высокая тревожность и предвзятость к людям с ХГС. При этом эмоциональное отношение к больным ХГС в 78,1% случаев носило негативный характер. В этом же исследовании были также установлены стигматизирующие установки у студентов с медицинским образованием. Так студенты медицинского вуза ( $n = 208$ ) в 73,6% случаях сохраняют отношения с коллегами, больными ХГС, но постараются сделать их более формальными, а в 12% случаев готовы прекратить контакты. Медицинские работники (врачи скорой помощи, терапевты  $n = 296$ ) и студенты в 88,5% случаев испытывали страх собственного инфицирования вирусом ГС в процессе их профессиональной и обычной жизни и допускали (70,3 – 78,8%) высокую вероятность заражения пациентов в различных стационарах города [5].

В проведённых исследованиях относительно оценки уровня знаний по вопросам эпидемиологии парентеральных вирусных гепатитов в различных группах населения, в том числе и среди медицинских работников, отмечается недостаточный уровень знаний, который способствует сохранению стигматизации и дискриминации больных ХГВ и ХГС в связи с наличием потенциального риска инфицирования при контактах [4 – 6].

В нашем исследовании установлено более выраженное негативное отношение к больным ХГВ и страх инфицирования вирусом ГВ. Так, 25% студентов из 2 гр. прекратят общение с больным ХГС (5,2% – в 1 гр.) и до 33,7% – с пациентом ХГВ ( $p < 0,01$ ). Данную ситуацию можно связать с меньшей актуализацией проблемы ХГВ в медицинском сообществе (о которой стало забывать население) по сравнению с ХГС.

Проведённый анализ поисковых запросов в сети «Интернет» по теме «профилактика гепатита В» и «профилактика гепатита С» выявил, что статей по этой тематике в 5 раз меньше, чем по гепатиту С.

В связи с тем, что гепатит В является управляемой инфекцией и число больных острым гепатитом В снижается, в настоящее время проблеме ГВ уделяется меньше внимания по сравнению с ГС. Однако кумулятивное число больных ХГВ до настоящего времени в 1,8 – 2 раза больше по сравнению с ХГС, а наличие высочайшей устойчивости во внешней среде, контагиозности и наличия контактно-бытового пути передачи свидетельствуют о высокой потенциальной опасности вируса ГВ, особенно у непривитых. Неблагополучная эпидемиологическая обстановка в г. Кирове и области по ХГВ и ХГС может объясняться в том числе и установленной недостаточной информированностью населения [6]. Проблема недостаточного уровня знаний и как следствие стигматизация и дискриминация больных с данной патологией затрагивает многие страны мира [5, 10, 11].

Согласно новой стратегии ВОЗ, любые усилия по профилактике этих инфекций в стране и мире должны обязательно включать просветительскую работу, чтобы развеять мифы и ложные представления (вирусы ГВ и ГС могут передаваться через пищу, воду, укусах насекомых, ХГС — неизлечимое заболевание) и обосновать необходимость вакцинации от гепатита В, безопасного полового поведения, негативного отношения к наркотикам.

## Выводы

1. Выявлено наличие стигматизирующих установок разной степени выраженности в отношении больных ХГВ и ХГС у студентов медицинского и немедицинского вузов.
2. Уровень стигматизации и потенциальной дискриминации больных ХГС и ХГВ у студенческой молодёжи не медицинских специальностей был достоверно выше по сравнению со студентами медицинского ВУЗа.

3. Отмечено, что даже студенты с медицинской подготовкой, хорошо зная о путях передачи вирусов ГВ и ГС, опасались бытовых контактов с больными.
4. Показано, что у студентов не медицинского вуза достоверно более выражен проявление стигматизации и дискриминации по отношению к больным ХГВ по сравнению с ХГС.

Для преодоления проблемы стигматизации и дискриминации по отношению к больным ГВ и ГС необходимо проводить плановую санитарно-просветительскую работу среди студентов без медицинской подготовки, углублять знания студентов медицинского университета.

## Литература

1. Глобальная стратегия сектора здравоохранения по вирусному гепатиту на 2016 –2021 гг. Доступно на: <http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/en/>
2. Роспотребнадзор по Кировской области и РФ. Доступно на: <http://rospotrebnadzor.ru> и <http://www.43.rospotrebnadzor.ru>.
3. Бондаренко А.Л., Барамзина С.В. Роль HLA фенотипа в формировании хронической HCV-инфекции. Журнал микробиологии. 2002; 2: 55 – 57.
4. Дудник О.В. Качество жизни и возможности его улучшения у больных хроническими гепатитами В и С: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Москва; 2013.
5. Александров О.В. Влияние социального статуса на качество жизни больных хроническим гепатитом С. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Волгоград; 2007.
6. Барамзина С.В. Оценка осведомленности подростков и взрослых в вопросах эпидемиологии, исходов и терапии хронических гепатитов В и С. Терапевтический архив. 2016; 11: 37 – 42.
7. Ellard J., Wallace J. Stigma, Discrimination and Hepatitis B. A review of current research. Australian research center in sex, health and society. 2013.
8. Qureshi M.O., Nasir Khokhar N., Shafqat F. Severity of Depression in Hepatitis B and Hepatitis C Patients Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan 2012; 22 (10): 632 – 634.
9. Modabbernia A., Ashra M., Malekzadeh R., Poustchi H. A review of psychosocial issues in patients with chronic hepatitis B. Arch. Iran Med. 2013; 16 (2): 114 – 122.
10. Kosti M., Koci B., Todorovi B. et al. Stigmatization and discrimination of patients with chronic hepatitis C. Vojnosanit. Pregl. 2016; Online First May (00): 135 – 135.
11. Yilmaz A., Ucmak F., Donmezdi S. et al. Somatosensory amplification, anxiety, and depression in patients with hepatitis B: Impact on Functionality: Medicine. 2016; 95 (21). Доступно на: [www.md-journal.com](http://www.md-journal.com).
12. Беляева В.В., Адигамов М.М., Соколова Е.В., Водинская И.С. Информированность жителей центрального административного округа Москвы по вопросам ВИЧ-инфекции. Терапевтический архив. 2014; 11: 16 – 19.
13. Jupp P.G., McElligott S.E., Lecatsas G. The mechanical transmission of hepatitis B virus by the common bedbug (*Cimex lectularius* L.) in South Africa. S. Afr. Med. J. 1983; 63 (3): 77 – 81.
14. 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; 26 (1): 29 – 30.
15. Houldsworth A. Exploring the possibility of arthropod transmission of HCV. J Med Virol. 2017; 89 (2): 187 – 194.

## Referensis

1. The Global Health Sector Strategy on viral hepatitis in the 2016 – 2021. Available at <http://www.who.int/hepatitis/strategy2016-2021/ghss-hep/en/>.
2. The Federal Service for the Kirov Region and the Russian Federation. Available at: <http://rospotrebnadzor.ru> i <http://www.43.rospotrebnadzor.ru> Ssylka aktivna na 20.12.2016. (in Russian).
3. Bondarenko A.L., Baramzina S.V. The role of the HLA phenotype in the formation of chronic HCV infection. Zhurnal mikrobiologii, epidemiologii i immunobiologii. [Journal of Microbiology]. 2002; 2: 55 – 57 (in Russian).
4. Dudnik O.V. Quality of life and the possibility of improvement in patients with chronic hepatitis B and C: Doctorate of med. sci. diss. . Moscow; 2013 (in Russian).
5. Aleksandrov O.V. The impact of social status on quality of life of patients with chronic hepatitis C. Doctorate of med. sci. diss. Volgograd; 2007 (in Russian).
6. Baramzina S.V. Evaluation of awareness of adolescents and adults in the epidemiology, outcomes and treatment of chronic hepatitis B and C. Terapevticheskij arhiv. [Therapeutic archive]. 2016; 11: 37 – 42 (in Russian).
7. Ellard J., Wallace J. Stigma, discrimination and hepatitis B. A review of current research. Australian research center in sex, health and society. 2013.
8. Qureshi M.O., Nasir Khokhar N., Shafqat F. Severity of Depression in Hepatitis B and Hepatitis C Patients Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan. 2012; 22 (10): 632 – 634.
9. Modabbernia A., Ashra M., Malekzadeh R., Poustchi H. A review of psychosocial issues in patients with chronic hepatitis B. Arch. Iran Med. 2013; 16 (2): 114 – 122.
10. Kosti M., Koci B., Todorovi B. et al. Stigmatization and discrimination of patients with chronic hepatitis C. Vojnosanit Pregl 2016; Online First May (00): 135 – 135.
11. Yilmaz A., Ucmak F., Donmezdi S. et al. Somatosensory amplification, anxiety, and depression in patients with hepatitis B: Impact on Functionality: Medicine. 2016; V.95 (21). [www.md-journal.com](http://www.md-journal.com).
12. Beljaeva V.V., Adigamov M.M., Sokolova E.V., Vodinskaya I.S. Awareness of the residents of the Central Administrative District of Moscow on issues of HIV infection. Terapevticheskij arhiv. [Therapeutic archive]. 2014; 11: 16 – 19.
13. Jupp P.G., McElligott S.E., Lecatsas G. The mechanical transmission of hepatitis B virus by the common bedbug (*Cimex lectularius* L.) in South Africa. S. Afr. Med. J. 1983; 63 (3): 77 – 81.
14. 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; 26 (1): 29 – 30.
15. Houldsworth A. Exploring the possibility of arthropod transmission of HCV. J Med Virol. 2017; 89 (2): 187 – 194.