

УДК 618.1/2:616.98:578.828НIV

DOI: <https://doi.org/10.17816/JOWD61704>

## Пилотное исследование стигматизации лиц, живущих с ВИЧ, со стороны акушеров-гинекологов

Л.В. Сутурина<sup>1</sup>, М.Ю. Кузьмин<sup>1</sup>, Д.П. Маркова<sup>1</sup>, А.В. Аталян<sup>1</sup>, А.Ю. Марьянн<sup>1</sup>,  
Н.В. Протопопова<sup>1, 2</sup>, В.Н. Дудакова<sup>2</sup>, Э.М. Шарифулин<sup>1, 2</sup>, Е.Л. Выговский<sup>3</sup>, Т.И. Слаутина<sup>3</sup>,  
Е.Г. Кокунова<sup>4</sup>, О.В. Токунова<sup>5</sup>, Е.А. Дудик<sup>5</sup>, С.В. Ионушене<sup>5</sup>, Г.И. Семенова<sup>6</sup>, И.А. Молчанова<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Научный центр проблем здоровья семьи и репродукции человека, Иркутск, Россия;

<sup>2</sup> Иркутская ордена «Знак почета» областная клиническая больница, Иркутск, Россия;

<sup>3</sup> Медсанчасть Иркутского авиационного производственного объединения, Иркутск, Россия;

<sup>4</sup> Иркутская городская клиническая больница № 8, Иркутск, Россия;

<sup>5</sup> Иркутский городской перинатальный центр, Иркутск, Россия;

<sup>6</sup> Братский перинатальный центр, Братск, Россия

**Обоснование.** Стигматизация лиц, живущих с ВИЧ, остается актуальной проблемой современной науки. При этом можно констатировать недостаток методик, используемых для исследования стигматизации.

**Цель** — изучить уровень стигматизации пациентов, живущих с ВИЧ, со стороны медицинских работников акушерско-гинекологической службы.

**Материалы и методы.** Выборку составили 232 испытуемых — врачей и медицинских сестер акушерско-гинекологической службы. В работе использованы «Опросник отношения к лицам, живущим с ВИЧ, со стороны медицинских работников» (Questionnaire for Doctors and Nurses' Views on People Living with HIV/AIDS) и «Опросник медицинского персонала по отношению к лицам, живущим с ВИЧ» [Comprehensive Health Staff Questionnaire (for sentinel surveillance)] в адаптации авторов. Исследование проведено в период с апреля по ноябрь 2018 г.

**Результаты.** Изучен актуальный уровень информированности медицинских работников акушерско-гинекологической службы о путях передачи ВИЧ и способах его лечения. Рассмотрены установки медицинских работников акушерско-гинекологической службы к пациентам с ВИЧ, выявлен их противоречивый характер. С одной стороны, медицинские работники считают, что вне зависимости от своего статуса пациент заслуживает квалифицированной помощи. С другой стороны, медицинские работники затрудняются в оценке морального аспекта заражения ВИЧ. Установлена зависимость уровня информированности и особенностей установок к пациентам с ВИЧ от социодемографических особенностей.

**Заключение.** В статье проанализированы результаты пилотного этапа исследования уровня стигматизации пациентов с ВИЧ со стороны медицинских работников акушерско-гинекологической службы. Авторы сопоставили полученные в ходе исследования результаты с данными как отечественных, так и зарубежных авторов и проанализировали причины сходства и различия в выводах. Представлены ограничения пилотного исследования и намечены пути дальнейшей работы.

**Ключевые слова:** вирус иммунодефицита человека; стигма; стигматизация лиц, живущих с вирусом иммунодефицита человека; медицинские работники; акушерско-гинекологическая служба.

### Как цитировать:

Сутурина Л.В., Кузьмин М.Ю., Маркова Д.П., Аталян А.В., Марьянн А.Ю., Протопопова Н.В., Дудакова В.Н., Шарифулин Э.М., Выговский Е.Л., Слаутина Т.И., Кокунова Е.Г., Токунова О.В., Дудик Е.А., Ионушене С.В., Семенова Г.И., Молчанова И.А. Пилотное исследование стигматизации лиц, живущих с ВИЧ, со стороны акушеров-гинекологов // Журнал акушерства и женских болезней. 2021. Т. 70. № 5. С. 83–94. DOI: <https://doi.org/10.17816/JOWD61704>

DOI: <https://doi.org/10.17816/JOWD61704>

## Stigmatization of people living with HIV among obstetricians and gynecologists: a pilot study

Larisa V. Suturina<sup>1</sup>, Mikhail Yu. Kuzmin<sup>1</sup>, Darya P. Markova<sup>1</sup>, Alina V. Atalyan<sup>1</sup>, Anait Yu. Maryanyan<sup>1</sup>, Natalya V. Protopopova<sup>1, 2</sup>, Victoria N. Dudakova<sup>2</sup>, Eldar M. Sharifulin<sup>1, 2</sup>, Evgeny L. Vygovsky<sup>3</sup>, Tatyana I. Slautina<sup>3</sup>, Elena G. Kokunova<sup>4</sup>, Oksana V. Tokunova<sup>5</sup>, Elena A. Dudik<sup>5</sup>, Svetlana V. Ionushene<sup>5</sup>, Galina I. Semyonova<sup>6</sup>, Irina A. Molchanova<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Research Center for Family Health and Human Reproduction, Irkutsk, Russia;

<sup>2</sup> Irkutsk Order of the Badge of Honor Regional Clinical Hospital, Irkutsk, Russia;

<sup>3</sup> Irkutsk Aviation Production Association Hospital, Irkutsk, Russia;

<sup>4</sup> Irkutsk City Clinical Hospital No. 8, Irkutsk, Russia;

<sup>5</sup> Irkutsk City Perinatal Center, Irkutsk, Russia;

<sup>6</sup> Bratsk Perinatal Center, Bratsk, Russia

**BACKGROUND:** The stigma of people living with HIV (PLHIV) remains an urgent problem of modern science. Meanwhile, it can be stated that there is a lack of methods used to study stigmatization.

**AIM:** The aim of this study was to evaluate the stigmatization of PLHIV among healthcare workers of the obstetric and gynecological service.

**MATERIALS AND METHODS:** The study included 232 doctors and nurses of the obstetric and gynecological service and was conducted from April to November 2018. We adapted the Questionnaire for Doctors and Nurses' Views on People Living with HIV/AIDS and the Comprehensive Health Staff Questionnaire (for sentinel surveillance) for this study.

**RESULTS:** We have studied the current level of awareness of healthcare workers of the obstetric and gynecological service regarding the ways of HIV transmission and methods of treatment. The contradictory attitudes of medical workers towards PLHIV were considered. On the one hand, medical professionals believe that, regardless of their status, the patient deserves qualified assistance. On the other hand, they find it difficult to assess the moral aspect of HIV infection. Dependences of the level of awareness and the peculiarities of attitudes towards PLHIV on sociodemographic characteristics were established.

**CONCLUSIONS:** This article analyzes the results of the pilot study of stigmatization of PLHIV among healthcare workers of the obstetric and gynecological service. We compared our own results with the data obtained by domestic and foreign authors and discussed the similarities and differences in the conclusions. The limitations of this pilot study were analyzed, with the probable ways of further work proposed and outlined.

**Keywords:** HIV; stigma; stigmatization of people living with HIV; healthcare workers; obstetric and gynecological service.

### To cite this article:

Suturina LV, Kuzmin MYu, Markova DP, Atalyan AV, Maryanyan AYu, Protopopova NV, Dudakova VN, Sharifulin EM, Vygovsky EL, Slautina TI, Kokunova EG, Tokunova OV, Dudik EA, Ionushene SV, Semyonova GI, Molchanova IA. Stigmatization of people living with HIV among obstetricians and gynecologists: a pilot study. *Journal of Obstetrics and Women's Diseases*. 2021;70(5):83–94. DOI: <https://doi.org/10.17816/JOWD61704>

## ОБОСНОВАНИЕ

Проблема распространения инфекции вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) в РФ и отдельных ее регионах является в настоящее время одной из наиболее острых не только для системы здравоохранения [1, 2], но и для общества в целом. Распространенность ВИЧ вынуждает общество не только совершенствовать профилактические мероприятия, нормативное правовое регулирование по вопросам предупреждения ВИЧ-инфекции, организации деятельности, материально-технического и кадрового обеспечения специализированных медицинских организаций, но и проводить мероприятия по реабилитации и ресоциализации лиц, живущих с ВИЧ (ЛЖВ). Эти мероприятия осложняются особенностями отношения к ЛЖВ в обществе, их дискриминацией или стигматизацией со стороны различных слоев населения.

Основная масса исследований связана с изучением различных аспектов особенности стигматизации самими ЛЖВ [3–6] либо с адаптацией методик для изучения данной проблемы [7, 8]. При этом работ, посвященных отношению к ВИЧ-инфицированным не со стороны самих пациентов, а со стороны других категорий населения, гораздо меньше. Кроме того, такие исследования не отличаются комплексностью, затрагивают незначительные группы населения и опираются на недостаточно тщательно разработанную методологию. Среди публикаций, в которых рассматривается стигматизация ВИЧ-инфицированных больных со стороны медицинских работников, можно упомянуть работу Н.Г. Незнанова и соавт. [9]. При этом исследований, раскрывающих проблему стигматизации со стороны самих ЛЖВ, гораздо больше (например, работа О.А. Чернявской и Е.А. Иоанниди [10], большое исследование Д.А. Лиознова и соавт. [11], посвященное со-владеющему поведению ВИЧ-инфицированных в ситуации стигматизации).

Особенно актуальным выглядит изучение стигматизации ЛЖВ со стороны не только врачей в целом, но и медицинских работников определенного профиля, с которыми в первую очередь контактируют ЛЖВ. ВИЧ-инфекция, будучи ассоциированной с различными метаболическими процессами [12], функционированием различных систем [13], влияет и на тактику лечения, и отношение к пациенту в целом. Одной из категорий медицинских работников, непосредственно взаимодействующих с пациентами с ВИЧ, являются медицинские работники акушерско-гинекологической службы. Именно их отношение к ситуации, в которой оказались ВИЧ-инфицированные женщины, во многом определяет самоощущение ЛЖВ и их отношение к проблеме. Любые формы дискриминации со стороны медицинских работников акушерско-гинекологической службы различного уровня самым пагубным образом сказываются

на состоянии ВИЧ-инфицированных пациенток и их психологической реабилитации.

За рубежом исследования, посвященные стигматизации ЛЖВ со стороны медицинских работников различного уровня, ведутся достаточно активно [14, 15], но в отечественной практике их недостаточно (работы Н.Б. Халезовой и соавт., А.В. Голенкова и А.А. Щербакова в Чувашии [16]). Кроме того, такие исследования обычно проводят в европейской части России, они не затрагивают более удаленные регионы. В то же время Иркутская область характеризуется высокой распространенностью ВИЧ-инфекции, входя в число регионов РФ с наибольшим показателем заболевания на 100 тыс. человек [2]. Работники акушерско-гинекологических служб медицинских учреждений области часто взаимодействуют с пациентами с ВИЧ. Установление уровня их стигматизации со стороны медицинских работников, таким образом, представляет не только теоретический, но и практический интерес.

**Целью** данной работы стало изучение уровня стигматизации пациентов с ВИЧ со стороны медицинских работников акушерско-гинекологических служб Иркутской области.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проведено сотрудниками лаборатории социально значимых проблем репродуктологии НЦ ПЗСРЧ в период с апреля по ноябрь 2018 г. на базе медсанчасти ИАПО, ОГБУЗ ИГПЦ, ГБУЗ ИОКБ, ИОКБ № 6, ОГБУЗ «Шелеховская РБ», ОГБУЗ «Бодайбинская РБ», ОГБУЗ ИГКБ № 5, ОГАУЗ ИГКБ № 8, ОГАУЗ БПЦ г. Иркутска и Иркутской области. В исследовании участвовали 212 медицинских работников акушерско-гинекологической службы различного уровня.

Для изучения уровня стигматизации были использованы адаптированные нами анкеты «Опросник отношения к ЛЖВ со стороны медицинских работников» (Questionnaire for doctors and nurses' views on people living with HIV/AIDS) и «Опросник медицинского персонала по отношению к ЛЖВ» (Comprehensive Health Staff Questionnaire (for sentinel surveillance) [16]. Статистическую обработку полученных данных проводили при помощи *U*-критерия Манна – Уитни (указывали нормализованное *z*-значение) и критерия  $\chi^2$ . Все расчеты выполнены в программе SPSS Statistica 23.0.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Средний возраст обследованных составил 34,5 года (стандартное отклонение — 12,2 года). В исследовании участвовали преимущественно женщины (188 человек, 89,6 %), мужчин в выборке было 10,9 % (23 человека). Христианство исповедовали 78,77 % (167 человек), мусульманство — 1,42 % (3 человека), буддизм — 5,66 %

(12 человек), остальные принадлежали к другим конфессиям либо являлись атеистами — 14,15 % (30 человек). Только 2,83 % (6 человек) относят себя к национальным меньшинствам.

Среднее специальное образование есть у 40,9 % (85 человек), на наличие высшего образования указали 59,1 % (127 человек) опрошенных. Среди опрошенных 2,36 % (5 человек) заканчивали аспирантуру, 3,32 % (7 человек) являлись кандидатами и докторами наук. Большинство респондентов (59,91 %, 127 человек) на момент исследования состояли в браке, 26,89 % (57 человек) были холосты либо не замужем, 8,49 % (18 человек) — в разводе, 4,72 % (10 человек) — вдовы либо вдовцы. Врачей-специалистов и персонала со средним медицинским образованием среди опрошенных работников акушерско-гинекологической службы было примерно поровну: 57,14 % (120 человек) врачей и 42,86 % (90 человек) медицинских сестер. При этом до 9 % (20 человек) составляли руководители.

У большинства профессиональный стаж составлял 21 год и более (35,1 %, 73 человека). Однако практически столько же опрошенных (28,37 %, 59 человек) указали, что работают в сфере здравоохранения менее 5 лет. Наконец, чуть больше трети опрошенных (75 человек) имели стаж работы 6–20 лет.

Отвечая на блок вопросов, характеризующих взаимодействие медицинских работников с ЛЖВ, большинство испытуемых сообщили, что им приходилось контактировать с пациентами с ВИЧ (93,8 % опрошен-

ных, 198 человек). Среднее время контакта составило 3,8 мес. Распределение ответов по месту контакта у тех работников, кто раскрыл его (84 человек), оказалось следующим: 35,71 % медицинских работников (30 человек) взаимодействовали с ЛЖВ в стенах лечебного учреждения, 42,86 % — вне его (36 человек), 21,43 % опрошенных взаимодействовали с ЛЖВ как в лечебном учреждении, так и в других местах (18 человек). При этом 59,3 % ответивших указали, что никогда не проходили подготовку по работе с такого рода пациентами.

#### **Результаты опроса медицинских работников акушерско-гинекологической службы по анкете «Опросник отношения к лицам, живущим с ВИЧ, со стороны медицинских работников»**

На первом этапе исследования мы проанализировали результаты ответов на информационный блок вопросов, характеризующих степень осведомленности медицинских работников о путях передачи ВИЧ и способах его лечения (табл. 1). Отметим следующие результаты.

Как видно из табл. 1, уровень осведомленности медицинских работников о путях передачи ВИЧ и способах его лечения не является оптимальным. Более 20 % медицинских работников либо считают ВИЧ излечимым, либо не уверены в этом. От 3,78 до 15,09 % не осведомлены о путях передачи ВИЧ от матери к ребенку. До 8,49 %

**Таблица 1.** Информационный блок анкеты «Опросник отношения к лицам, живущим с ВИЧ, со стороны медицинских работников»

Вопросы	Да		Нет		Не знаю	
	количество	доля, %	количество	доля, %	количество	доля, %
Считаете ли Вы, что ВИЧ/СПИД излечим?	23	10,8	167	78,77	22	10,3
Может ли ВИЧ/СПИД передаваться во время беременности?	188	88,6	20	9,43	4	1,89
Может ли ВИЧ/СПИД передаваться во время родов?	195	91,9	12	5,66	5	2,36
Может ли ВИЧ/СПИД передаваться через грудное вскармливание?	199	93,8	10	4,72	3	1,42
Могут ли комары быть переносчиками ВИЧ/СПИД?	18	8,49	181	85,38	13	6,13
Может ли ВИЧ/СПИД передаваться в ходе бытовых контактов (например, при посещении туалета)?	9	4,25	197	92,92	6	2,83
Может ли ВИЧ/СПИД быть остановлен за счет продуктов питания?	2	0,94	199	93,87	11	5,19
Могут ли физические упражнения остановить передачу ВИЧ/СПИД?	0	0,00	212	100,00	0	0,00
Существует ли вакцина против ВИЧ/СПИД?	5	2,36	195	91,98	12	5,66
Считаете ли вы, что ВИЧ/СПИД скорее всего передается половым путем?	200	94,34	11	5,19	1	0,47

считают комаров переносчиками ВИЧ. До 4,25 % предполагают, что ВИЧ может передаваться в ходе бытовых контактов.

При этом, хотя в среднем медицинские сестры чаще дают ответ «не знаю», не удалось обнаружить значимых различий по уровню информированности между медицинским персоналом с высшим и средним образованием. Кроме того, мы не нашли различий в уровне информированности в зависимости от заявленного медицинскими работниками стажа работы как со средним, так и с высшим образованием.

При анализе уровня информированности медицинских работников, обладающих различным опытом взаимодействия с ВИЧ-инфицированными пациентами, наблюдалась следующая тенденция. Чем больше (в месяцах) опыт взаимодействия медицинских работников с ВИЧ-инфицированными, тем более они компетентны в вопросе передачи ВИЧ во время родов и при грудном вскармливании ( $\chi^2 = 20,9$ ,  $p < 0,01$ ), а также передачи ВИЧ через продукты питания ( $\chi^2 = 16,8$ ,  $p < 0,01$ ).

Наконец, анализ уровня информированности медицинских работников в зависимости от того, проходили они или нет специальную подготовку помощи ЛЖВ, показал следующее. Медицинские работники, утверждающие, что проходили такую подготовку, в целом оказываются более компетентными в вопросе передачи ВИЧ через бытовые контакты ( $\chi^2 = 3,8$ ,  $p < 0,05$ ) и укусы насекомых ( $\chi^2 = 4,8$ ,  $p < 0,05$ ), но при этом чаще указывают, что существует вакцина против ВИЧ ( $\chi^2 = 6,8$ ,  $p < 0,02$ ).

Таким образом, анализ информационного блока позволяет заключить, что уровень информированности медицинских работников акушерско-гинекологических служб о путях передачи ВИЧ и способах его лечения не оптимален. При этом ни стаж работы, не отношение к высшему или среднему медицинскому персоналу не являются решающими факторами высокой компетентности в этом вопросе. Последняя выше у лиц, чаще сталкивающихся с ЛЖВ в своей непосредственной работе, а также, хотя и не в полной мере, у лиц, проходивших специальную подготовку.

Результаты ответов на вопросы блока, отражающего оценочный компонент установок медицинских работников по отношению к ЛЖВ, представлены в табл. 2.

В целом испытуемые дали противоречивые ответы на вопросы, отражающие их отношение к ЛЖВ. С одной стороны, работники медицинских учреждений, опрошенные врачи и медицинские сестры не отказывают ЛЖВ в помощи. С другой стороны, когда речь идет об осуждении ЛЖВ, испытуемые скорее не знают, как к ним следует относиться.

Мужчины более толерантны к ЛЖВ, заразившимся ВИЧ в ходе беспорядочных половых связей либо занятых проституцией ( $\chi^2 = 7,1$ ,  $\chi^2 = 7,4$  соответственно,

**Таблица 2.** Результаты изучения оценочного компонента отношения к лицам, живущим с вирусом иммунодефицита человека, по анкете «Опросник отношения к лицам, живущим с ВИЧ, со стороны медицинских работников»

Вопросы	Полностью согласен		Согласен		Не знаю		Не согласен		Полностью не согласен	
	количество	доля, %	количество	доля, %	количество	доля, %	количество	доля, %	количество	доля, %
Люди, зараженные ВИЧ/СПИД через секс или наркотики, получили то, что заслужили?	9	4,25	15	7,08	41	19,34	113	53,30	34	16,04
Проститутки, зараженные ВИЧ/СПИД, заслуживают симпатии?	9	4,25	17	8,02	87	41,04	67	31,60	32	15,09
Люди, зараженные ВИЧ/СПИД через наркотики, заслуживают симпатии?	5	2,36	9	4,25	59	27,83	92	43,40	47	22,17
Людей, ведущих беспорядочную половую жизнь, следует обвинять в распространении ВИЧ/СПИД?	57	26,89	105	49,53	22	10,38	25	11,79	3	1,42
Зараженные ВИЧ/СПИД женщины, которые заняты проституцией, заслуживают квалифицированной медицинской помощи?	66	31,13	120	56,60	21	9,91	3	1,42	2	0,94
Люди, зараженные ВИЧ/СПИД через наркотики, заслуживают квалифицированной медицинской помощи?	63	29,72	124	58,49	12	5,66	12	5,66	1	0,47
Люди, зараженные ВИЧ/СПИД в ходе переливания крови, заслуживают квалифицированной медицинской помощи?	145	68,40	61	28,77	4	1,89	0	0,00	2	0,94

**Таблица 3.** Результаты изучения поведенческого компонента отношения к лицам, живущим с вирусом иммунодефицита человека, по анкете «Опросник отношения к лицам, живущим с ВИЧ, со стороны медицинских работников»

Вопросы	Полностью согласен		Согласен		Не знаю		Не согласен		Полностью не согласен	
	количество	доля, %	количество	доля, %	количество	доля, %	количество	доля, %	количество	доля, %
Вы были бы не против работать с ЛЖВ?	21	9,91	82	38,68	60	28,30	41	19,34	8	3,77
Если бы Вы работали с ЛЖВ, обеспечили бы вы ему та- кой же уход или помощь, как и обычным пациентам?	84	39,62	110	51,89	15	7,08	2	0,94	1	0,47
Если бы Вас попросили осмо- треть ЛЖВ в больнице, согла- силась ли бы Вы это сделать?	73	34,43	116	54,72	16	7,55	6	2,83	1	0,47
Если бы Вы работали с паци- ентом с ВИЧ, общались бы Вы с ним так же, как и с другими?	87	41,04	108	50,94	13	6,13	4	1,89	0	0,00
Бойтесь ли Вы заразиться от пациента с ВИЧ?	76	35,85	78	36,79	24	11,32	23	10,85	11	5,19
Вы бы не покупали продукты питания у ЛЖВ?	8	3,77	33	15,57	69	32,55	80	37,74	22	10,38
Вы бы не стали есть/пользо- ваться столовыми приборами с (рядом с) ЛЖВ, так как бои- тесь заразиться?	21	9,91	48	22,64	53	25,00	72	33,96	18	8,49
Если бы Вы работали с ЛЖВ, Вы бы хотели сменить работу, чтобы не контактировать с та- ким человеком?	16	7,55	16	7,55	56	26,42	89	41,98	35	16,51
Вы бы чувствовали себя нелов- ко, если бы узнали, что кто-то из знакомых имеет (заразился) ВИЧ/СПИД?	9	4,25	36	16,98	52	24,53	86	40,57	29	13,68
Вы бы чувствовали себя не- ловко, если бы кто-то из ваших родных оказался ЛЖВ/зара- зился ВИЧ/СПИД?	17	8,02	42	19,81	51	24,06	74	34,91	28	13,21

*Примечание.* ЛЖВ — лица, живущие с вирусом иммунодефицита человека.

$p < 0,01$ ), а женщины более толерантны к ЛЖВ, заразившимся ВИЧ в ходе употребления наркотиков ( $\chi^2 = 5,8$ ,  $p < 0,03$ ). При этом мы не обнаружили значимых различий в установках по отношению к ЛЖВ в зависимости от того, к высшему или к среднему персоналу относится сотрудник. Отсутствуют различия и в установках в зависимости от стажа медицинского работника или опыта работы непосредственно с ЛЖВ, равно как и от наличия определенной подготовки.

Таким образом, в целом установки медицинских работников акушерско-гинекологических служб к пациентам с ВИЧ противоречивы. С одной стороны, медицинские работники считают, что вне зависимости от своего статуса пациент заслуживает квалифицированной помощи, а с другой — затрудняются в оценке моральной стороны заражения ВИЧ. При этом их позиция не зависит ни от стажа работы вообще, ни от стажа работы с ЛЖВ или наличия/отсутствия специальной учебной подготовки.

Наконец, был проанализирован поведенческий компонент установки испытуемых к ЛЖВ (табл. 3).

Полученные результаты позволяют сделать вывод о противоречивых поведенческих установках врачей к ЛЖВ. Как и в случае с эмоциональным компонентом установки, работники медицинских учреждений не отказывают ЛЖВ в помощи. При этом участники исследования в целом скорее не хотят взаимодействовать с ЛЖВ вне контекста, налагаемого на них врачебным долгом.

По данной группе вопросов наметились существенные отличия между медицинскими работниками различного уровня. Так, медицинские работники высшего звена скорее согласились бы провести медицинский осмотр ЛЖВ ( $z = 3,1$ ,  $p < 0,02$ ), у них меньше предубеждений о покупке у ЛЖВ продуктов питания

( $z = 3,1$ ,  $p < 0,02$ ) и использовании общих с ЛЖВ столовых приборов ( $z = 2,4$ ,  $p < 0,03$ ). Оказалось, что лица, прошедшие специализированное обучение по уходу за ЛЖВ, чаще не против работать рядом с ЛЖВ ( $z = 2,1$ ,  $p < 0,05$ ) или ухаживать за ними ( $z = 2,3$ ,  $p < 0,03$ ). При этом каких-либо особенностей в поведенческом компоненте установки к пациентам с ВИЧ в зависимости от стажа работы и опыта работы с ЛЖВ мы не обнаружили.

#### **Результаты опроса медицинских работников акушерско-гинекологических служб по анкете «Опросник медицинского персонала по отношению к лицам, живущим с ВИЧ»**

Результаты, полученные в ходе ответов на вопросы анкеты «Опросник медицинского персонала по отношению к ЛЖВ», представлены в табл. 4. Данная методика направлена на изучение особенностей непосредственного взаимодействия медицинских работников с ЛЖВ на рабочем месте.

Как следует из табл. 4, среди процедур, проводимых пациентам с ВИЧ, наибольшее волнение у медицинских сотрудников вызывает забор крови: до 52 % всех опрошенных в совокупности указали, что эта процедура «волнует» и «очень волнует» их, тогда как прикосновение к одежде пациентов с ВИЧ и смена у них повязки волнует 13 и 40 % соответственно.

При этом существует значимое статистическое различие между врачами и медицинскими сестрами: последних выполнение данных процедур волнует значимо больше ( $z = 3,4$ ,  $p < 0,01$ ).

Среди мер защиты, которые использует медицинский персонал при взаимодействии с пациентами с ВИЧ, надевают двойные перчатки 73,2 % сотрудников

**Таблица 4.** Результаты изучения непосредственного взаимодействия медицинских работников с лицами, живущими с вирусом иммунодефицита человека, по анкете «Опросник медицинского персонала по отношению к лицам, живущим с ВИЧ»

Ответ	Показатели	Трогал одежду, постельные принадлежности пациента с ВИЧ	Менял повязку пациенту с ВИЧ	Проводил забор крови у пациента с ВИЧ
Не волнует	Количество	142	63	51
	Доля, %	66,98	29,72	24,06
Немного волнует	Количество	29	58	42
	Доля, %	13,68	27,36	19,81
Волнует	Количество	24	66	70
	Доля, %	11,32	31,13	33,02
Очень волнует	Количество	7	21	44
	Доля, %	3,30	9,91	20,75
Нет ответа	Количество	10	4	5
	Доля, %	4,72	1,89	2,36

**Таблица 5.** Результаты изучения отношения медицинских работников к лицам, живущим с вирусом иммунодефицита человека, по анкете «Опросник медицинского персонала по отношению к лицам, живущим с ВИЧ»

Вопросы	Показатель	Большинство ЛЖВ не волнует, что они могут заразить других	ЛЖВ стоило бы стесняться своего статуса	Люди заражаются ВИЧ, потому что ведут себя аморально	Женщины с ВИЧ должны быть стерилизованы, хотя бы они этого или нет	Женщинам с ВИЧ следует разрешить иметь детей, если они этого хотят
Полностью согласен	Количество	11	14	7	93	64
	Доля, %	5,19	6,60	3,30	43,87	30,19
Согласен	Количество	47	39	13	65	129
	Доля, %	22,17	18,40	6,13	30,66	60,85
Не согласен	Количество	134	133	144	54	14
	Доля, %	63,21	62,74	67,92	25,47	6,60
Полностью не согласен	Количество	20	26	48	0	5
	Доля, %	9,43	12,26	22,64	0,00	2,36

*Примечание.* ЛЖВ — лица, живущие с вирусом иммунодефицита человека.

и используют дополнительные контрольные меры 67,4 %. При этом обнаружено значимое статистическое различие между врачами и медицинскими сестрами, которые проводят данные процедуры чаще ( $z = 2,8$ ,  $p < 0,04$ ).

Вне зависимости от стажа работы, возраста и статуса в медицинском учреждении медицинские работники отрицают факт отказа в услугах ЛЖВ и оказания им некачественной помощи: ответы «никогда» по данным вопросам дали 91,5 и 96 % соответственно. При этом такая практика не вызвана какими-либо определенными санкциями за отказ работать с ЛЖВ: о том, что у них будут проблемы при дискриминации ЛЖВ, заявили в совокупности менее половины (48 %) опрошенных. Подобное поведение может быть связано и с тем, что 90 % медицинских работников уверены, что в их учреждении принимают адекватные меры для предотвращения заражения ВИЧ от пациентов.

Сами же медицинские работники занимают скорее противоречивую позицию по отношению к ВИЧ-инфицированным (табл. 5).

Только 27,36 % медицинских работников считают, что ЛЖВ безответственны, их не волнует то, что они могут заразить других. До четверти медицинских работников сообщили, что ЛЖВ стоило бы стесняться своего статуса, а заражение ВИЧ связано с аморальным поведением. Вместе с тем почти 75 % выступают за стерилизацию женщин с ВИЧ, но только 8,96 % считают, что таким женщинам надо запретить рожать детей. Очевидно, что медицинские работники на ряд вопросов отвечают исходя из своей профессиональной роли, а на другие — как обыватели.

При этом по данной группе вопросов также наметились существенные различия между медицинскими ра-

ботниками различного уровня. Медицинские работники высшего звена скорее не согласны с тем, что ЛЖВ не волнует возможность заразить других ( $z = 2,9$ ,  $p < 0,03$ ), считают, что им не стоит стесняться своего статуса ( $z = 3,1$ ,  $p < 0,02$ ). Оказалось, что лица, прошедшие специализированное обучение по уходу за ЛЖВ, скорее не согласны с тем, что женщины с ВИЧ должны быть стерилизованы ( $z = 2,4$ ,  $p < 0,04$ ).

## ОБСУЖДЕНИЕ

Таким образом, по результатам пилотного исследования, проведенного при помощи адаптированных нами анкет «Опросник отношения к ЛЖВ со стороны медицинских работников» (Questionnaire for doctors and nurses' views on people living with HIV/AIDS) и «Опросник медицинского персонала по отношению к ЛЖВ» (Comprehensive Health Staff Questionnaire (for sentinel surveillance)) можно сделать следующие выводы.

Во-первых, уровень информированности медицинских работников акушерско-гинекологических служб о путях передачи ВИЧ и способах лечения пациентов с ВИЧ не оптимален. При этом ни стаж работы, ни отношение к высшему или среднему медицинскому персоналу не являются решающими факторами высокой компетентности в этом вопросе. Последняя повышается у лиц, чаще сталкивающихся с ЛЖВ в своей непосредственной работе, а также, хотя и не в полной мере, у лиц, проходивших специальную подготовку.

Во-вторых, установки медицинских работников к пациентам с ВИЧ противоречивы. С одной стороны, медицинские работники считают, что вне зависимости от своего статуса пациент заслуживает квалифициро-

ванной помощи, с другой — затрудняются в оценке моральной стороны заражения ВИЧ. При этом их позиция не зависит ни от стажа работы вообще, ни от стажа работы с ЛЖВ или наличия/отсутствия специальной подготовки.

Полученные результаты в целом совпадают с теми, что были представлены Vagasane и соавт. [15] в связи с анализом результатов медицинских работников в целом. Автор отметила тенденцию стигматизировать ЛЖВ медицинскими работниками и доказала, что она прямо связана как с недостатком обучения работе с ВИЧ-инфицированными пациентами, так и с дефицитом опыта непосредственного взаимодействия с ними. Аналогично Н.Г. Незнанов [9] показал, что непосредственный опыт взаимодействия с ЛЖВ снижает уровень стигматизации. Однако в нашем исследовании даже при относительной толерантности медицинских работников, прошедших специализированную подготовку, к ЛЖВ при выполнении ими профессиональных обязанностей на бытовом уровне они по-прежнему предубежденно относятся к ВИЧ-инфицированным.

Выводы, сделанные А.В. Голенковым и А.А. Щербаковым [16] по результатам опроса медицинских работников, в нашем исследовании не подтвердились. Мы не обнаружили каких-либо различий в дискриминации пациентов с ВИЧ со стороны медицинских работников с большим и малым стажем работы. Уровень толерантности в нашем исследовании оказался выше, чем заявленный авторами (4,4 % со стороны медицинских сестер).

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Соколова Е.В., Буравцова Е.В. ВИЧ-инфекция. Информационный бюллетень № 45. Москва, 2020. [дата обращения 24.04.2021]. Доступ по ссылке: <http://www.hivruussia.info/wp-content/uploads/2020/12/Byulleten-45-VICH-infektsiya-2019-gpdf>
2. Маркова Д.П., Сутурина Л.В. Проблема стигматизации ВИЧ-инфицированных пациентов со стороны медицинских работников: литературный обзор // *Acta Biomedica Scientifica*. 2018. Т. 3. № 3. С. 160–164. DOI: 10.29413/ABS.2018-3.3.25
3. Dahlui M., Azahar N., Bulgiba A. et al. HIV/AIDS related stigma and discrimination against PLWHA in Nigerian population // *PLoS One*. 2015. Vol. 10. P. 12.e0143749. DOI: 10.1371/journal.pone.0143749
4. Xing H., Yu W., Li Y. Measuring and assessing HIV/AIDS stigma and discrimination among migrant workers in Zhejiang, China // *BMC Public Health*. 2016. Vol. 16. P. 845. DOI: 10.1186/s12889-016-3518-7
5. Wouters E., Masquillier C., Sommerland N. et al. Measuring HIV- and TB-related stigma among health care workers in South Africa: a validation and reliability study // *Int. J. Tuberc. Lung. Dis.* 2017. Vol. 21. No. 11. P. 19–25. DOI: 10.5588/ijtld.16.0749
6. Wright K., Naar-King S., Lam P. et al. Stigma scale revised: reliability and validity of a brief measure of stigma for HIV+ youth // *J. Adolesc. Health*. 2007. Vol. 40. No. 1. P. 96–98. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2006.08.001
7. Boyes M.E., Mason S.J., Cluver L.D. Validation of a brief stigma-by-association scale for use with HIV/AIDS-affected youth in South Africa // *AIDS Care*. 2012. Vol. 25. No. 2. P. 215–222. DOI: 10.1080/09540121.2012.699668
8. Jeyaseelan L., Kumar S., Mohanraj R. et al. Assessing HIV/AIDS stigma in South India: validation and abridgement of the berger HIV stigma scale // *AIDS and Behavior*. 2012. Vol. 17. No. 1. P. 434–443. DOI: 10.1007/s10461-011-0128-3
9. Незнанов Н.Г., Халезова Н.Б., Кольцова О.В. и др. О проблеме стигматизации больных с ВИЧ-инфекцией со стороны медицинских работников // *Доктор РУ*. 2016. Т. 4. № 121. С. 49–54.
10. Чернявская О.А., Иоанниди Е.А. Оценка готовности студентов медицинского вуза к выполнению профессиональной роли в системе медицинской помощи людям, живущим с ВИЧ // *Вестник Волгоградского медицинского университета*. 2015. Т. 3. № 55. С. 82–85.

## ВЫВОДЫ

В ходе пилотного исследования стигматизации ЛЖВ со стороны сотрудников акушерско-гинекологических служб установлено, что уровень информированности медицинских работников о путях передачи ВИЧ и способах лечения пациентов с ВИЧ у медицинских работников не оптимален и может быть улучшен.

Установки медицинских работников к пациентам с ВИЧ противоречивы. Медицинские работники считают, что вне зависимости от своего статуса пациент заслуживает квалифицированной помощи, но при этом затрудняются в оценке моральной стороны заражения ВИЧ.

Полученные данные свидетельствуют о необходимости дальнейших исследований с охватом большего числа медицинских работников акушерско-гинекологических служб и проведения мероприятий по снижению у них уровня стигматизации пациентов с ВИЧ.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНО

**Источник финансирования.** Исследование выполнено при поддержке гранта The European Society of Contraception and Reproductive Health No. P-2017-B-03 Stigma and discrimination of Siberian people living with HIV(PLHIV) by Ob&Gynspecialists and discrimination-reduction programming.

**Конфликт интересов.** Авторы данной статьи сообщают об отсутствии конфликта интересов.

Все авторы внесли существенный вклад в проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

11. Лиюзов Д.А., Николаенко С.Л., Жигалов А.А. и др. Стигматизация у больных с ВИЧ-инфекцией и сопутствующей опиоидной наркоманией // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2012. Т. 4. № 3. С. 52–56.
12. Kolesnikova L., Darenskaya M, Grebenkina L. al. Oxidative stress parameters in women with HIV and HIV/hepatitis B and/or с co-infection // J. AIDS Clin. Res. 2014. Vol. 5. No. 11. P. 5–11. DOI: 10.4172/2155-6113.1000368
13. Kolesnikova L., Kolesnikov S., Darenskaya M. et al. Menstrual and reproductive function in women with HIV-infection and antioxidant vitamins deficiency // J. AIDS Clin. Res. 2014. Vol. 5. No. 12. P. 1–5. DOI: 10.4172/2155-6113.1000382
14. Rogers S.J., Tureski K., Cushnie A. et al. Layered stigma among health-care and social service providers toward key affected populations in Jamaica and The Bahamas // AIDS Care. 2014. Vol. 26. No. 5. P. 538–546. DOI: 10.1080/09540121.2013.844762
15. Vorasane S., Jimba M., Kikuchi K. et al. An investigation of stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS by doctors and nurses in Vientiane, Lao PDR // BMC Health Serv. Res. 2017. Vol. 17. P. 125. DOI: 10.1186/s12913-017-2068-8
16. Голеньков А.В., Щербакоев А.А. Сферы дискриминации ВИЧ-инфицированных (по результатам опроса медицинских работников) // Вестник Чувашского университета. 2011. № 3. С. 327–334.
17. Сутурина Л.В., Кузьмин М.Ю., Маркова Д.П., Аталян А.В. Адаптация анкет Questionnaire for doctors and nurses' views on people living with HIV/AIDS и Comprehensive Health Staff Questionnaire (for sentinel surveillance) для русскоязычной аудитории медицинских работников // Социология медицины. 2020. Т. 19. № 1. С. 4–10. DOI: 10.17816/1728-2810-2020-19-1-4-10

## REFERENCES

1. Pokrovskiy VV, Ladnaya NN, Sokolova EV, Buravtsova EV. VICH-infektsiya. Informatsionnaya byulleten' No. 45. Moscow; 2020. (In Russ.). [cited 24 Apr 2021]. Available from: <http://www.hivrussia.info/wp-content/uploads/2020/12/Byulleten-45-VICH-infektsiya-2019-g.pdf>
2. Markova DP, Suturina LV. The problem of stigmatization of HIV-infected patients by the medical workers: literature review. *Acta Biomedica Scientifica (East Siberian Biomedical Journal)*. 2018;3(3):160–164. (In Russ.). DOI: 10.29413/ABS.2018-3.3.25
3. Dahlui M, Azahar N, Bulgiba A, et al. HIV/AIDS Related stigma and discrimination against PLWHA in nigerian population. *PLoS One*. 2015;10(12):e0143749. DOI: 10.1371/journal.pone.0143749
4. Xing H, Yu W, Li Y. Measuring and assessing HIV/AIDS stigma and discrimination among migrant workers in Zhejiang, China. *BMC Public Health*. 2016;16:845. DOI: 10.1186/s12889-016-3518-7
5. Wouters E, Masquillier C, Sommerland N, et al. Measuring HIV- and TB-related stigma among health care workers in South Africa: a validation and reliability study. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2017;21(11):19–25. DOI: 10.5588/ijtld.16.0749
6. Wright K, Naar-King S, Lam P, et al. Stigma scale revised: reliability and validity of a brief measure of stigma for HIV+ youth. *J Adolesc Health*. 2007;40(1):96–98. DOI: 10.1016/j.jadohealth.2006.08.001
7. Boyes ME, Mason SJ, Cluver LD. Validation of a brief stigma-by-association scale for use with HIV/AIDS-affected youth in South Africa. *AIDS Care*. 2012;25(2):215–222. DOI: 10.1080/09540121.2012.699668
8. Jeyaseelan L, Kumar S, Mohanraj R, et al. Assessing HIV/AIDS stigma in South India: validation and abridgement of the berger HIV stigma scale. *AIDS and Behavior*. 2012;17(1):434–443. DOI: 10.1007/s10461-011-0128-3
9. Neznanov NG, Khalezova NB, Kol'tsova OV, et al. O probleme stigmatizatsii bol'nykh s VICH-infektsiyey so storony meditsinskikh rabotnikov. *Doktor Ru*. 2016;4(121):49–54. (In Russ.)
10. Chernyavskaya OA, Loannidi EA. Evaluation of medical students' willingness to perform their professional role in providing medical care to patients with HIV. *Vestnik Volgogradskogo meditsinskogo universiteta*. 2015;3(55):82–85. (In Russ.)
11. Lioznov DA, Nikolaenko SL, Zhigalov AA, et al. Stigma associated with hiv patients having opiate dependence. *VICH-infektsiya i immunosupressii*. 2012;4(3):52–56. (In Russ.)
12. Kolesnikova L, Darenskaya M, Grebenkina L, et al. Oxidative stress parameters in women with HIV and HIV/hepatitis B and/or with co-infection. *Journal of AIDS and clinical research*. 2014;5(11):5–11. DOI: 10.4172/2155-6113.1000368
13. Kolesnikova L, Kolesnikov S, Darenskaya M, et al. Menstrual and reproductive function in women with HIV-infection and antioxidant vitamins deficiency. *Journal of AIDS and clinical research*. 2014;5(12):1–5. DOI: 10.4172/2155-6113.1000382
14. Rogers SJ, Tureski K, Cushnie A, et al. Layered stigma among health-care and social service providers toward key affected populations in Jamaica and The Bahamas. *AIDS Care*. 2014;26(5):538–546. DOI: 10.1080/09540121.2013.844762
15. Vorasane S, Jimba M, Kikuchi K, et al. An investigation of stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS by doctors and nurses in Vientiane, Lao PDR. *BMC Health Serv Res*. 2017;(17):125. DOI: 10.1186/s12913-017-2068-8
16. Golenkov AV, Shcherbakov AA. Spheres of HIV-infected patients discrimination (based on results of medical workers querying). *Vestnik Chuvashskogo universiteta*. 2011;(3):327–334. (In Russ.)
17. Suturina LV, Kuz'min MYu, Markova DP, Atalyan AV. Adaptatsiya anket Questionnaire for doctors and nurses' views on people living with HIV/AIDS i Comprehensive Health Staff Questionnaire (for sentinel surveillance) dlya russkoyazychnoy auditorii meditsinskikh rabotnikov. *Sotsiologiya meditsiny*. 2020;19(1):4–10. (In Russ.). DOI: 10.17816/1728-2810-2020-19-1-4-10

## ОБ АВТОРАХ

**Лариса Викторовна Сутурина**, д-р мед. наук, профессор;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6271-7803>;  
Scopus Author ID: 55370574000;  
ResearcherID: P-4719-2015;  
eLibrary SPIN: 9419-0244;  
e-mail: lsuturina@mail.ru

\* **Михаил Юрьевич Кузьмин**, канд. психол. наук, доцент;  
адрес: Россия, 664003, Иркутск, ул. Тимирязева, д. 16;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7538-8375>;  
Scopus Author ID: 57192268883;  
eLibrary SPIN: 6392-0180;  
e-mail: mirroy@mail.ru

**Дарья Павловна Маркова**;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7926-5241>;  
eLibrary SPIN: 4893-3509;  
e-mail: markova-darya@inbox.ru

**Алина Валерьевна Аталян**, канд. биол. наук;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3407-9365>;  
Scopus Author ID: 57194327703;  
eLibrary SPIN: 3975-8304;  
e-mail: atalyan@sbamsr.irk.ru

**Анаит Юрьевна Марьянн**, д-р мед. наук, доцент;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9544-2172>;  
eLibrary SPIN: 2584-6861;  
e-mail: anait\_24@mail.ru

**Наталья Владимировна Протопопова**,  
д-р мед. наук, профессор;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1740-228X>;  
eLibrary SPIN: 7622-3480;  
e-mail: doc\_protopyopova@mail.ru

**Виктория Николаевна Дудакова**, канд. мед. наук, доцент;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2916-5688>;  
eLibrary SPIN: 1069-0443;  
e-mail: vidun@mail.ru

**Эльдар Махарамович Шарифулин**;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7245-9289>;  
eLibrary SPIN: 5923-7182;  
e-mail: sharifulja@mail.ru

**Евгений Леонидович Выговский**;  
e-mail: msh@msh38.ru

**Татьяна Ивановна Слаутина**;  
e-mail: britova72@mail.ru

**Елена Геннадьевна Кокунова**;  
e-mail: kokunovagkb8@yandex.ru

**Оксана Викторовна Токунова**;  
e-mail: oksana.tokunova.67@mail.ru

## AUTHORS INFO

**Larisa V. Suturina**, MD, Dr. Sci. (Med.), Professor;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6271-7803>;  
Scopus Author ID: 55370574000;  
ResearcherID: P-4719-2015;  
eLibrary SPIN: 9419-0244;  
e-mail: lsuturina@mail.ru

\* **Mikhail Yu. Kuzmin**, Cand. Sci. (Psychol.), Assistant Professor;  
address: 16 Timiryazeva Str., Irkutsk, 664003, Russia;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7538-8375>;  
Scopus Author ID: 57192268883;  
eLibrary SPIN: 6392-0180;  
e-mail: mirroy@mail.ru

**Darya P. Markova**;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7926-5241>;  
eLibrary SPIN: 4893-3509;  
e-mail: markova-darya@inbox.ru

**Alina V. Atalyan**, Cand. Sci. (Biol.);  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3407-9365>;  
Scopus Author ID: 57194327703;  
eLibrary SPIN: 3975-8304;  
e-mail: atalyan@sbamsr.irk.ru

**Anait Yu. Maryanian**, MD, Dr. Sci. (Med.), Assistant Professor;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9544-2172>;  
eLibrary SPIN: 2584-6861;  
e-mail: anait\_24@mail.ru

**Natalya V. Protopopova**,  
MD, Dr. Sci. (Med.), Professor;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1740-228X>;  
eLibrary SPIN: 7622-3480;  
e-mail: doc\_protopyopova@mail.ru

**Victoria N. Dudakova**, MD, Cand. Sci. (Med.), Assistant Professor;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2916-5688>;  
eLibrary SPIN: 1069-0443;  
e-mail: vidun@mail.ru

**Eldar M. Sharifulin**, MD;  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7245-9289>;  
eLibrary SPIN: 5923-7182;  
e-mail: sharifulja@mail.ru

**Evgeny L. Vygovsky**, MD;  
e-mail: msh@msh38.ru

**Tatyana I. Slautina**, MD;  
e-mail: britova72@mail.ru

**Elena G. Kokunova**, MD;  
e-mail: kokunovagkb8@yandex.ru

**Oksana V. Tokunova**, MD;  
e-mail: oksana.tokunova.67@mail.ru

\* Автор, ответственный за переписку / Corresponding author

## ОБ АВТОРАХ

**Елена Анатольевна Дудик;**

e-mail: jk@irgpc.ru

**Светлана Владимировна Ионушене**, канд. мед. наук;

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7660-2695>;

eLibrary SPIN: 2053-7925;

e-mail: ionouche@mail.ru

**Галина Ивановна Семенова;**

e-mail: semengi26@gmail.com

**Ирина Анатольевна Молчанова;**

e-mail: pozmei@yandex.ru

## AUTHORS INFO

**Elena A. Dudik**, MD;

e-mail: jk@irgpc.ru

**Svetlana V. Ionushene**, MD, Cand. Sci. (Med.);

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7660-2695>;

eLibrary SPIN: 2053-7925;

e-mail: ionouche@mail.ru

**Galina I. Semyonova**, MD;

e-mail: semengi26@gmail.com

**Irina A. Molchanova;**

e-mail: pozmei@yandex.ru