

## ПРОБЛЕМА ВНУТРІШНЬОЇ СТИГМИ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С ТА МОЖЛИВІ ШЛЯХИ ЇЇ ВИРІШЕННЯ

О.Б. Ворожбит

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького,  
м. Львів, Україна

**Зв'язок з автором:** Ворожбит Ольга Богданівна, к.мед.н., доцент кафедри інфекційних хвороб Львівського національного медичного університету ім. Данила Галицького; тел.: +380685001134; e-mail: vorozhbyt.o@gmail.com

Серед соціальних проблем, які супроводжують хронічний гепатит С (ХГС), найскладнішими для пацієнтів є стигматизація і дискримінація. Недостатнє розуміння особливостей патогенезу та клініки цієї хвороби, а також значна кількість безпідставних вигадок стосовно механізмів та шляхів передачі, є основними причинами виникнення цього явища. Результатом стигматизації і дискримінації є занижена самооцінка та депресія, які, в свою чергу, суттєво погіршують якість життя хворих на ХГС. Відповідно до рекомендацій по лікуванню ХГС за 2018 р. європейської асоціації з вивчення хвороб печінки (EASL), однією з основних цілей та кінцевою точкою терапії ВГС є покращення якості життя та усунення стигми. Отже дана тема є надзвичайно актуальною.

Дана робота присвячена вивченню проблеми внутрішньої стигми у хворих на ХГС та можливих шляхів її усунення і є продовженням досліджень зовнішньої стигми у хворих на ХГС (попередні результати опубліковані у журналі «Вісник Вінницького національного медичного університету» № 4 за 2018 р. Вип. 2). У статті представлені результати дослідження поширеності внутрішньої стигми в 316 хворих на ХГС перед початком лікування препаратами прямої противірусної дії, з них чоловіків – 178 (56,32%), жінок – 138 (43,67%), віком від 18 до 65 років. Встановлено, що загальний рівень самостигматизації хворих на ХГС є високим (82%), при аналізі отриманих даних за статтю самостигматизації частіше піддаються жінки: 84%, проти 72% (серед чоловіків). Встановлено, що із зростанням віку з діагнозом ХГС загальний рівень самостигматизації поступово зменшується: серед людей, які живуть з ХГС 1 рік або менше, він становить 82%, а серед пацієнтів, які знають про свій діагноз приблизно 5 років, цей відсоток становить 68%. Вірогідних розбіжностей за такими соціально-демографічними ознаками, як вік, сімейний стан не виявлено, проте слід відмітити значно вищий рівень внутрішньої стигми серед працівників охорони здоров'я, зокрема, хірургічних спеціальностей.

Встановлено, що найпоширенішим проявом внутрішньої стигматизації серед опитаних хворих є самозвинувачення. Більше половини опитаних (56%) звинувачують самих себе в тому, що хворіють на ХГС. Значну тривогу викликає те, що відсоток хворих на ХГС, у яких внаслідок внутрішньої стигми виникало

бажання вчинити самогубство, становить 9%. Особливе занепокоєння викликає те, що до таких думок більш схильні молоді особи віком до 30 років (17% проти 8% серед осіб старше 40 років). Відповідно до отриманих даних, загальний рівень самодискримінації є високим: 65% опитаних хворих на ХГС протягом останнього року прийняли хоча б одне із самодискримінуючих рішень через свою хворобу. Максимальна кількість самодискримінуючих рішень припадає на перші 3 місяці від моменту встановлення діагнозу і надалі знижується (з 57% серед тих, хто дізнався про хворобу менше 3 місяців, до 39% серед тих, хто знає про свій діагноз більше року). Серед самодискримінуючих рішень найпоширенішими залишаються рішення не мати дітей та не брати шлюб (43% і 29% відповідно). Високим також є відсоток тих, які готові відмовитися від сексуальних контактів (17%) і тих, які хотіли ізолюватися від своєї сім'ї та/або друзів (23%). За останні 12 місяців 25% опитаних уникали відвідування поліклінік, а 21% – відмовлялися від госпіталізації, незважаючи на потребу в ній. Отже, внутрішня стигматизація осіб з ХГС має сильний психологічний вплив на свідомість хворих, спричиняючи такі негативні наслідки як депресія, занижена самооцінка та відчай. Такі стани не тільки підривають і виснажують сили пацієнтів, але часто змушують їх звинувачувати самих себе в тому, що вони хворі на ХГС. На нашу думку, успішно подолати ці явища можливо не тільки шляхом кардинальної зміни відношення суспільства до даної проблеми, але й зміни відношення пацієнта до своєї хвороби. Для цього необхідно створити єдиний алгоритм для лікування хворих на ХГС, який включатиме широкомасштабні просвітницькі проекти з метою поглиблення розуміння епідеміологічних та клінічних особливостей цього захворювання, а також включатиме командний підхід до лікування цих хворих висококваліфікованими фахівцями інших спеціальностей (психотерапевт, психіатр, тощо). Ці проекти обов'язково повинні залучати не тільки пацієнтів але й членів їх родин, а також тих, хто надає медичні послуги, та членів суспільства вцілому. Це в свою чергу, призведе до покращення якості життя хворих на ХГС та усунення такого явища як стигма.

**Ключові слова:** хронічний гепатит С, внутрішня стигма, якість життя.

## ПРОБЛЕМА ВНУТРЕННЕЙ СТИГМЫ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

О.Б. Ворожбыт

Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, г. Львов, Украина

Среди социальных проблем, сопровождающих хронический гепатит С (ХГС), сложными для пациентов являются стигматизация и дискриминация.

Недостаточное понимание особенностей патогенеза и клиники этой болезни, а также значительное количество необоснованных измышлений относительно механизмов и путей передачи, являются основными причинами этого явления. Результатом стигматизации и дискриминации являются заниженная самооценка и депрессия, которые, в свою очередь, существенно ухудшают качество жизни больных ХГС. Учитывая, что в соответствии с рекомендациями по лечению хронического гепатита С в 2018 г. европейской ассоциацией по изучению болезней печени (EASL), одной из основных целей и конечной точкой терапии ВГС является улучшение качества жизни и устранения стигмы. Тема этой работы чрезвычайно актуальна и является продолжением изучения проблемы стигматизации у больных ХГС (предварительные результаты опубликованы в журнале «Вестник Винницкого национального медицинского университета» №4, 2018 г.) и посвящена изучению внутренней стигмы у больных хроническим гепатитом С и путям ее устранения. В статье представлены результаты исследования распространенности внутренней стигмы перед началом лечения больных препаратами прямого противовирусного действия среди 316 пациентов с ХГС, из них мужчин - 178 (56,32%), женщин - 138 (43,67%), в возрасте от 18 до 65 лет. Установлено, что общий уровень самостигматизации больных ХГС является высоким (82%), самостигматизации чаще подвергаются женщины: 84% против 72% (среди мужчин). Установлено, что с увеличением продолжительности жизни с диагнозом ХГС, общий уровень самостигматизации постепенно уменьшается: среди людей, живущих с ХГС 1 год или меньше, он составляет 82%, а среди пациентов, которые знают о своем диагнозе примерно 5 лет, этот процент составляет 68%. Достоверных различий по таким социально-демографическим признакам, как возраст, семейное положение не обнаружено, однако следует отметить более высокий уровень внутренней стигмы среди работников здравоохранения, в частности хирургических специальностей.

Установлено, что наиболее распространенным проявлением внутренней стигматизации среди опрошенных нами больных, является самообвинение. Более половины опрошенных (56%) обвиняют самих себя в том, что болеют ХГС. Значительную тревогу вызывает то, что процент больных ХГС, у которых вследствие внутренней стигмы возникало желание совершить самоубийство, составляет 9%. И особое беспокойство вызывает тот факт, что таким мыслям более подвержены молодые люди в возрасте до 30 лет (17% против 9% среди лиц старше 40 лет). Согласно полученным данным, общий уровень самодискриминации больных ХГС является высоким: 65% в течение последнего года приняли хотя бы одно из самодискриминирующих решений из-за своей болезни. Максимальное количество самодискриминирующих решений приходится в первые 3 месяца с момента установления диагноза и в дальнейшем снижается (с 57% среди тех, кто узнал о болезни менее 3 месяцев, до 39% среди тех, кто знает о своем диагнозе больше года). Среди самодискриминирующих

решений самыми распространенными остаются решение не иметь детей и не вступать в брак (43% и 29%, соответственно). Высокий также процент пациентов, готовых отказаться от сексуальных контактов (17%) и тех, кто хотел изолироваться от своей семьи и / или друзей (23%). За последние 12 месяцев 25% опрошенных перестали посещать поликлиники, а 21% - отказывались от госпитализации, несмотря на необходимость в ней. Итак, внутренняя стигматизация лиц с ХГС имеет сильное психологическое воздействие на сознание больных ХГС, вызывая у них такие негативные последствия как депрессия, заниженная самооценка и отчаяние. Такие состояния не только подрывают и истощают силы пациентов, но часто заставляют их обвинять самих себя в том, что они больны ХГС. По нашему мнению, успешно преодолеть эти явления возможно не только путем кардинального изменения отношения общества к данной проблеме, но и изменения отношения пациента к своей болезни. Для этого необходимо создать единый алгоритм лечения больных ХГС, исключая широкий масштабные просветительские проекты с целью углубления понимания эпидемиологических и клинических особенностей этого заболевания, а также включать командный подход к лечению этих больных высококвалифицированными специалистами других специальностей (психотерапевт, психиатр и т.д.). Эти проекты обязательно должны привлекать не только пациентов, но и членов их семей, а также тех, кто предоставляет медицинские услуги, и членов общества в целом. Это, в свою очередь, приведет к улучшению качества жизни больных ХГС и устранению такого явления как стигматизация.

**Ключевые слова:** хронический гепатит С, внутренняя стигма, качество жизни

## **PROBLEM OF INTERNAL STIGMATIZATION OF PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS C AND POSSIBLE WAYS OF ITS SOLUTION**

O.B.Vorozhbyt

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Among social problems that accompany chronic hepatitis C (CHC), the most complicated for patients is stigmatization and discrimination. The main causes of occurrence of this notion is a lack of understanding of peculiarities of pathogenesis and clinic of the disease as well as considerable amount of ungrounded hoaxes concerning mechanisms and ways of transmission. The result of stigmatization and discrimination is a long list of negative outcomes, which result in various complexes in CHC patients, which lead to reducing self-esteem and depression that consequently worsen the life of CHC patients significantly. Current study is the continuation of the research on stigma problems of CHC patients (previous results published in Reports of Vinnytsia National Medical University N4 2018) and dedicated to the study of internal stigma of chronic

hepatitis C patients and possible ways of its elimination, taking into account the fact that according to the recommendations of treatment of chronic hepatitis C from 2018 by European Association of Liver Disease Studies, one of the main goals and the final stage of VGS therapy is improvement of quality of life and eliminating stigma. The article represents the results of the research of internal stigma of 316 patients with CHC, among which males – 178 (56.32%), females – 138 (43.67%), aged 18 to 65 before the beginning of the treatment of patients with medication of direct antiviral action. It was determined, that the overall level of stigmatization of CHC patients was 82%. It was found out that along with the increase of life experience with CHC, overall level of self-stigmatization gradually decreases: among people who have lived with CHC for a year or less it comprises 82% while patients who have known their diagnosis for 5 years is 68%. Obvious divergences according to social – demographic features such as age, marital status were not found, however significantly higher level of internal stigmatization among health care workers should be mentioned. It was determined that the most common manifestation of internal stigmatization is self-accusation. More than a half of questioned (56%) put a blame for being ill with CHC on themselves. Area of a big concern is a percentage of CHC patients who experienced a desire to commit a suicide caused by internal stigmas, which comprised 9%. Area of a great concern is that young individuals from 30 years old are usually inclined to have such kind of thoughts (17% versa 9% among people over 40). According to obtained data, overall level of self-discrimination of patients with CHC is high: 65% during the last year took at least one of self-discrimination decisions due to their disease. Maximum number of self-discrimination decisions falls on the first 3 months after setting the diagnosis and afterwards decreases (from 57% of those who got to know about the disease less than 3 months before, to 39% of those who have known their diagnosis for over a year%). Among self-discriminating decisions, the most common are the decisions not to have children and not to get married (43% and 29% consequently). As well, there is a high percentage of those who are ready to reject sexual contacts (17%, and those who wished to get isolated from their family and/or friends (23%). 25% of questioned avoided visiting clinics, while 21% refused from hospitalization despite its necessity for the last 12 months. Therefore, internal stigmatization of CHC patients has a strong impact on consciousness of CHC patients resulting in such negative consequences as depression, decreased self-esteem and desperation. Such states not only undermine and exhaust the physical powers of patients but also often make them blame themselves for being ill with CHC. In our opinion, there is a chance to overcome these notions successfully. It is possible by means of not only cardinal changes of society attitude towards this problem, but also a change of patient's attitude to his/her disease. Thus, it is necessary to create a single algorithm for treatment of CHC patients, which will include large-scale educational projects aimed at epidemiological and clinical peculiarities of current disease. As well, it will include a team approach to treatment of these patients by highly qualified professionals of such specialties as psychiatrist, psychotherapist etc.) . These

projects should definitely involve not only patients, but also their family members as well as those who provide medical services and society members overall. Consequently, it will lead to improvement of quality of life of CHC patients and elimination of such notion as stigma.

**Key words:** chronic hepatitis C, internal stigma, quality of life.

Вступ. Серед соціальних проблем, які супроводжують хронічний гепатит С (ХГС), найскладнішими для пацієнтів є стигматизація і дискримінація [1-2]. Недостатнє розуміння особливостей патогенезу та клініки цієї хвороби, а також значна кількість безпідставних вигадок стосовно механізмів та шляхів передачі, є основними причинами виникнення цього явища [3-4]. Результатом стигматизації і дискримінації є цілий ряд негативних наслідків, які у хворих на ХГС призводять до різноманітних комплексів, внаслідок яких виникає занижена самооцінка та депресія, що в свою чергу, суттєво погіршує якість їх життя [5-8]. Стигму поділяють на зовнішню та внутрішню: зовнішня стигма — нетолерантне, нетерпиме ставлення до людей, хворих на ХГС з боку оточуючих, а самостигматизація, або «внутрішня» стигма, на відміну від «зовнішньої» стигми, передусім, зачіпає почуття власної гідності окремої людини. Стигма і дискримінація, пов'язані з діагнозом ХГС, мають сильний психологічний вплив на свідомість хворих на ХГС, спричиняючи в них такі негативні наслідки як депресія, занижена самооцінка та відчай. Такі стани не тільки підривають і виснажують сили пацієнтів, але часто змушують їх звинувачувати самих себе в тому, що вони хворі на ХГС [9-12].

Відповідно до рекомендацій по лікуванню ХГС за 2018 р. «Європейської асоціації з вивчення хвороб печінки» (EASL), однією з основних цілей та кінцевою точкою терапії ВГС є покращення якості життя та усунення стигми, тому дана тема є надзвичайно актуальною [13].

Метою даної роботи було дослідити загальний рівень внутрішньої стигми у хворих на ХГС, виявити, які негативні почуття щодо себе виникають у пацієнтів через наявність діагнозу ХГС; визначити поширеність самодискримінації, встановити зв'язок самостигматизації з тривалістю хвороби; дослідити, які самодискримінуючі рішення приймали або які самодискримінуючі дії здійснювали пацієнти через наявність в них ХГС та проаналізувати можливі шляхи подолання цього явища з метою покращення якості життя хворих на ХГС. Дана робота є продовженням дослідження проблем стигми у хворих на ХГС (попередні результати опубліковані у журналі «Вісник Вінницького національного медичного університету», 2018 р.) [14].

Матеріали та методи. В ході дослідження було опитано 316 пацієнтів хворих на ХГС, з них чоловіків — 178 (56,32%), жінок — 138 (43,67%), віком від 18 до 65 рр. Діагноз ХГС у всіх пацієнтів був підтверджений згідно клі-

нічного протоколу. Опитування проводилося на базовому візиті перед початком їх лікування препаратами прямої противірусної дії. Для аналізу загального рівня внутрішньої стигми у хворих на ХГС ми визначали частку інфікованих ВГС, які мали будь-які негативні почуття щодо себе через наявність діагнозу ХГС протягом останнього року. Для того, щоб виміряти загальний рівень самодискримінації хворих на ХГС розраховувався її інтегральний показник – визначали відсоток хворих, які приймали будь-які самодискримінуючі рішення або здійснювали будь-які самодискримінуючі дії через наявність в них ХГС. Для вивчення видів внутрішньої стигми, та визначення самодискримінуючих рішень або самодискримінуючих дій, пацієнти самостійно заповнювали анкети, в яких були наведені можливі варіанти автостигми та різні варіанти самодискримінуючих рішень або самодискримінуючих дій. Анкетування проводилося за згодою пацієнтів та анонімно.

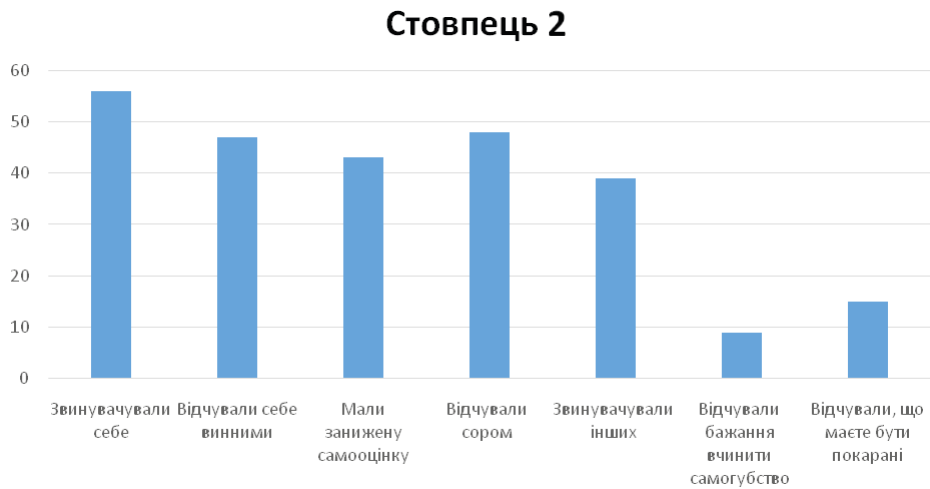
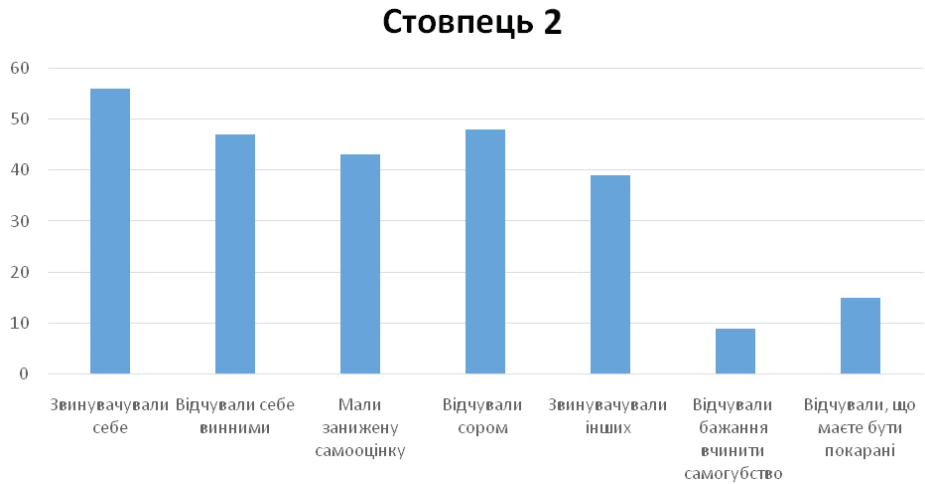
Результати. За результатами отриманих даних, загальний рівень самостигматизації хворих на ХГС є високим: 82% опитаних зазначили, що принаймні раз протягом останнього року переживали хоча б одне з негативних почуттів, стосовно себе, спричинене своїм діагнозом ХГС. Слід відмітити, що при аналізі отриманих даних за статтю самостигматизації частіше піддаються жінки: 84% проти 72% серед чоловіків. Також виявилось, що із зростанням стажу життя з діагнозом ХГС загальний рівень само-

стигматизації поступово зменшується: серед людей, які живуть з ХГС 1 рік або менше, він становить 82%, а серед пацієнтів, які знають про свій діагноз приблизно 5 років, цей відсоток становить 68%. Вірогідних розбіжностей за такими соціально-демографічними ознаками, як вік, сімейний стан не виявлено, проте слід відмітити значно вищий рівень внутрішньої стигми серед працівників охорони здоров'я, зокрема, хірургічних спеціальностей.

За результатами отриманих даних найпоширенішим проявом внутрішньої стигматизації серед опитаних хворих є самозвинувачення. Більше половини опитаних (56%) звинувачують самих себе в тому, що хворіють на ХГС (рис. 1.).

Найпоширенішими проявами внутрішньої стигми у хворих на ХГС є почуття сорому через наявність діагнозу ХГС: за останні 12 міс. його відчували 48% опитаних, відчуття власної провини – 47% і занижена самооцінка – 43%. В результаті аналізу за статтю виявилось, що частіше занижену самооцінку відчують жінки, ніж чоловіки (58% проти 40% серед чоловіків).

За результатами аналізу отриманих даних частка тих, хто звинувачує у своїй хворобі інших людей, складає 25%, більш схильними до таких почуттів є жінки, ніж чоловіки (37% проти 26%). Значну тривогу викликає відсоток хворих на ХГС, у яких внаслідок внутрішньої стигми виникло бажання вчинити самогубство, що складає 9%. Особливе занепокоєння викликає те, що до таких думок більш схильні молоді особи віком до 30 ро-



Рисунк 1. Негативні почуття щодо себе, які виникають у пацієнтів через наявність діагнозу ХГС

ків (17% проти 9% серед осіб старше 40 років).

Дані опитування та аналіз історії життя хворих на ХГС свідчить про те, що стигма і дискримінація, пов'язані з їх хворобою, мають на них сильний психологічний вплив. Тому в більшості випадків вони відчують образу, відчай, страх та біль, які в свою чергу призводять до невпевненості у собі, депресії, та в кінцевому результаті – до погіршення якості життя, відмови від отримання медичної допомоги та со-

ціальної ізоляції. Відповідно до отриманих даних, загальний рівень самодискримінації хворих на ХГС є високим. Більше двох третин опитаних (65%) протягом останнього року прийняли хоча б одне із самодискримінуючих рішень через свою хворобу. Слід відмітити, що належність до групи медичних працівників, а також жіноча стать, негативно впливали на прийняття самодискримінаційних рішень або дій. Максимальна кількість самодискримінуючих рішень припадає на перші 3



місяці від моменту встановлення діагнозу і надалі знижується (з 57% серед тих, хто дізнався про хворобу менше 3 місяців, до 39% серед тих, хто знає про свій діагноз більше року). Для того, щоб виміряти загальний рівень самодискримінації хворих на ХГС розраховувався її інтегральний показник – визначали відсоток хворих, які приймали будь-які самодискримінуючі рішення або здійснювали будь-які самодискримінуючі дії через наявність в них ХГС:

- вирішили припинити працювати;
- вирішили не претендувати на роботу/працевлаштування або підвищення по службі;
- вирішили **не брати** шлюб;
- вирішили утримуватися від сексуальних контактів;
- вирішили не мати дітей;
- ізолювалися від своєї сім'ї або друзів;
- відмовилися від освіти/навчання або вирішили не продовжувати освіти/навчання;
- уникали відвідування поліклініки, хоча була необхідність у цьому;
- уникали госпіталізації, хоча була необхідність у цьому.

Серед самодискримінуючих рішень найпоширенішими залишаються рішення: не мати дітей та не брати шлюб ( 43% і 29% відповідно) (рис. 2). Високим також є відсоток тих, які готові були відмовитися від сексуальних контактів (17%), тих, які хотіли ізолюватися від своєї сім'ї та/або друзів (23%); широко поширеною залишається практика відмови від відвідування медичних закладів: за останні 12 місяців 25% опитаних уникали від-

відування поліклінік, а 21% – відмовлялися від госпіталізації, незважаючи на потребу в ній. Основними причинами уникнення відвідування медичних установ є страх перед тим, що інформація про їх діагноз буде розголошена медпрацівниками, а також перед зневажливим ставленням до них з боку лікарів та іншого медперсоналу.

Згідно до результатів опитування, такі автодискримінуючі рішення, як утримання від сексуальних контактів, рішення не мати більше дітей, відмова від відвідування поліклінік чи госпіталізації до лікарні (незважаючи на необхідність), частіше приймають жінки, ніж чоловіки. Ще однією серйозною проблемою, про яку повідомили 71% респондентів, є різноманітні страхи та побоювання пов'язані з діагнозом ХГС. Серед них найпоширенішими є: страх стати об'єктом пліток – 55%, побоювання зіткнутися з усними образами або переслідуваннями 34% та страх що їм відмовлять у сексуальних стосунках через їхній статус (29%). Менш поширеним є страх насильства – 17% та фізичного переслідування – 13%. Слід зазначити, що в реальному житті із проявами стигматизації та дискримінації зустрічалася значно менша кількість опитаних хворих на ХГС, ніж тих хто цього боявся.

Отже, внутрішня стигматизація хворих на ХГС має надзвичайно сильний психологічний вплив на їх свідомість і спричиняє в них такі негативні наслідки як депресія, занижена самооцінка та відчай. Ці стани не тільки підривають і виснажують сили пацієнтів, але часто змушують їх звину-

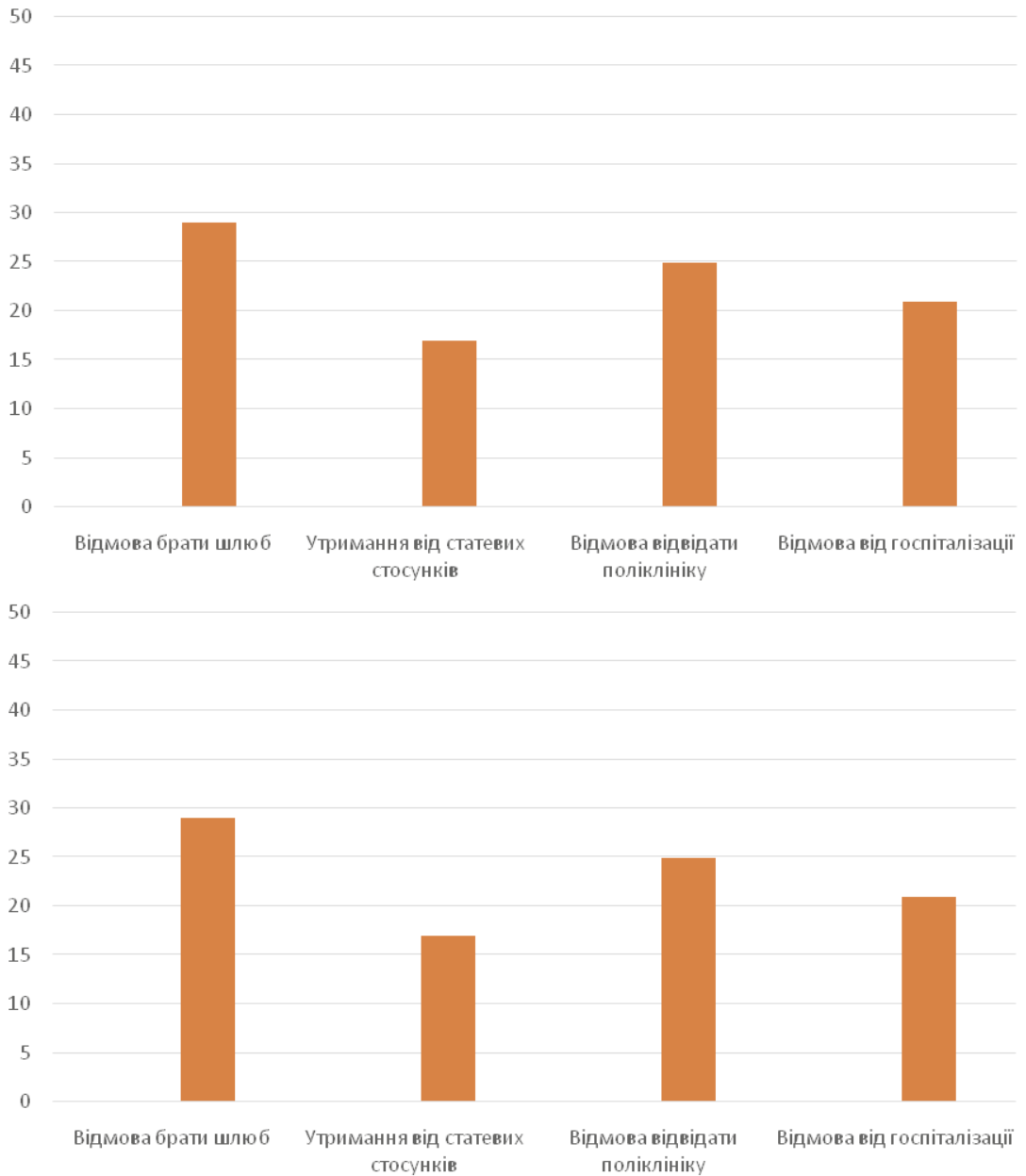


Рисунок 2. Перелік самодискримінуючих рішень хворих на ХГС, які пов'язані з їх діагнозом ХГС.

вачувати самих себе в тому, що вони хворі на ХГС. Окрім того, особливе занепокоєння викликає відмова цих хворих від відвідування поліклінік чи госпіталізації до лікарні (незважаючи на необхідність), що призводить

до несвоечасного отримання ними противірусного лікування та формування цирозу печінки. На нашу думку, успішно справитися із проблемою внутрішньої стигми можливо не тільки шляхом кардинальної зміни відно-

шення суспільства до даної проблеми, але й зміни відношення пацієнта до своєї хвороби шляхом створення єдиного алгоритму для лікування хворих на ХГС, який включатиме широкомасштабні просвітницькі проекти з метою поглиблення розуміння епідеміологічних та клінічних особливостей цього захворювання, а також включатиме командний підхід до лікування цих хворих висококваліфікованими фахівцями інших спеціальностей (психотерапевт, психіатр, тощо). До цих проектів доцільно залучати не тільки пацієнтів, але й членів їх родин, а також тих, хто надає медичні послуги та членів суспільства в цілому. Це, в свою чергу, призведе до покращення якості їх життя хворих на ХГС та усунення такого явища як стигматизація.

#### **Висновки:**

1. Незважаючи на прогрес в лікуванні хронічного гепатиту С (скорочення термінів лікування та появи нових високоефективних препаратів) загальний рівень самостигматизації хворих на ХГС є високим (82%).

2. Дещо частіше внутрішній стигми піддаються жінки (84%), ніж чоловіки (72%).

3. Найпоширенішими проявами внутрішньої стигми серед хворих на ХГС є самозвинувачення (56%); відчуття власної провини (47%); занижена самооцінка (43%); відчуття сорому (48%), звинувачують у своєму статусі інших людей (39%),

4. Дуже тривожними є дані про те, що відсоток тих, хто внаслідок внутрішньої стигматизації бажали вчинити самогубство, становить 9%, а серед молоді віком 20-29 років - 21%.

5. Відповідно до отриманих даних, загальний рівень самодискримінації хворих на ХГС є високим і становить 65%. Широко поширеною залишається практика відмови від відвідування медичних закладів та відмови від отримання медичної допомоги. За останні 12 місяців 25% опитаних уникали відвідування поліклінік, а 21% – відмовлялися від госпіталізації, незважаючи на потребу в ній.

#### **Література**

1. Laura E. Dowsett, Stephanie Coward, Diane L. Lorenzetti, Gail MacKean, Fiona Clement. Living with Hepatitis C Virus: A Systematic Review and Narrative Synthesis of Qualitative Literature *J Gastroenterol Hepatol.* 2017; 2017: 3268650.
2. Corrigan, P. W., Markowitz, F. E. & Watson, A. C. (2004). Structural levels of mental illness stigma and discrimination. *Schizophrenia Bulletin*, 30 (3), 481–491.
3. Day, C., Jayasuriya, R. & Stone, G. (2004). Hepatitis C-related discrimination in New South Wales. *Australian Health Review*, 27 (2), 57–60.
4. Link, B. G., & Phelan, J. C. (2006). Stigma and its public health implications. *The Lancet*, 367, 529–531.
5. Paterson B.L, Geri Hirsch, Colina Yim et al. (2007) The depiction of stigmatization in research about hepatitis C. *International Journal of Drug Policy*, 18, 364–373
6. Rui Tato Marinho and David Pires Barreira. (2013). Hepatitis C, stigma and cure. *World J Gastroenterol.* Oct 28; 19(40), 6703–6709.

7. Van de Mortel, T. (2002). Health care workers' knowledge of hepatitis C and attitudes toward patients with Hepatitis C: A pilot study. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(1), 13–19.
8. Weiss, M. G., & Ramakrishna, J. (2006). Stigma interventions and research for international health. *The Lancet*, 367, 536–538.
9. Weiss, M., Ramakrishna, J., & Somma, D. (2006). Health-related stigma: Rethinking concepts and interventions. *Psychology, Health and Medicine*, 11(3), 277–287.
10. Zacks, S., Beavers, K., Theodore, D., Dougherty, K., Batey, B., Shumaker, J., et al. (2006). Social stigmatization and hepatitis C virus infection. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 40(3), 220–224.
11. Zickmund, S., Hillis, S., Barnett, M. J., Ippolito, L., & LaBrecque, D. R. (2004). Hepatitis C virus-infected patients report communication problems with physicians. *Hepatology*, 39, 999–1007.
12. Zickmund, S., Ho, E. Y., Masuda, M., Ippolito, L., & LaBrecque, D. R. (2003). “They treated me like a leper”. Stigmatization and the quality of life of patients with hepatitis C. *Journal of General Internal Medicine*, 18(10).
13. EASL Recommendations on Treatment of Hepatitis C 2018. *Journal of Hepatology* 2018 vol. Xxx.
14. Мороз Л.В., Ворожбит О.Б. Причини та види зовнішньої стигми що призводять до дискримінації хворих на хронічний гепатит С. // Вісник вінницького національного медичного університету. -2018.-№4 (Т22).- С.720-723.