

АНАЛИЗ ПОТРЕБНОСТИ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ У ПАЦИЕНТОВ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

А.С. Белякова^{1*}, М.В. Козлова¹, И.В. Пчелин², К.А. Барский²

¹ФГБУ ДПО «Центральная государственная медицинская академия» УД Президента РФ, Москва,

²Региональный благотворительный общественный фонд борьбы со СПИДом «Шаги», Москва

NEEDS IN DENTAL CARE FOR PATIENTS WITH HIV INFECTION

A.S. Belyakova^{1*}, M.V. Kozlova¹, I.V. Pchelin², K.A. Barsky²

¹Central State Medical Academy of the Department of Presidential Affairs, Moscow, Russia,

²Regional AIDS Charity Foundation «Steps», Moscow, Russia

E-mail: bel.stom@mail.ru

Аннотация

ВИЧ-инфекция является одной из глобальных медико-социальных проблем ввиду высокого уровня заболеваемости и смертности. На сегодняшний день отсутствуют данные о структуре и распространенности стоматологической патологии при ВИЧ-инфекции, не определены показатели нуждаемости в лечении заболеваний стоматологического профиля, за исключением первичных проявлений на слизистой оболочке полости рта. Цель исследования — оценка уровня нуждаемости и обращаемости пациентов с ВИЧ-инфекцией за стоматологической помощью. Проведено добровольное очное индивидуальное анонимное анкетирование 1268 человек, живущих с ВИЧ, в возрасте 18–56 лет, которые за последние 12 мес. обращались за стоматологической помощью. Выявлен высокий уровень нуждаемости пациентов с ВИЧ-инфекцией в стоматологической помощи (96 %), при этом большой процент (53,7 %) — в удалении зубов. При этом 67 % респондентов обращались за стоматологической помощью экстренно при наличии симптомов острой боли. Откладывали поход к стоматологу 64,2 % опрошенных ввиду страха, связанного с их ВИЧ-статусом (стигматизация, отказ в лечении, разглашение диагноза и т.д.), 66,7 % указывали, что в случае раскрытия их статуса возникали проблемы, связанные с отказом в лечении (41,7 %), негативным отношением врача (25 %).

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, люди, живущие с ВИЧ, стигма, дискриминация, стоматологическая помощь.

Abstract

Actuality. HIV infection is one of the global medical and social problems due to its high incidence and mortality rate. To date, there is no data on the structure and prevalence of dental pathology in HIV-infected patients, neither no data on their need in dental care, except cases with the primary pathologic signs on the oral mucous. Purpose. To define which is the level of necessity for dental care among HIV-infected subjects. Material and methods. A voluntary face-to-face individual anonymous survey was conducted in 1268 people (aged 18 and more) with HIV infection who visited dental clinics. Results. There has been revealed a high level of HIV-infected patients who needed dental care (96 %) with teeth extraction prevalence (53.7 %). 67 % visited a dental clinic because of urgent case - acute toothache. 64.2 % of respondents tend to postpone their visit to a dentist because of their fear for their HIV status (stigmatization, refusal of treatment, disclosure of diagnosis, etc.). 66.7% indicated that problems with their treatment began after disclosure of their status: refusal to treat (41.7 %), negative dentist's attitude (25 %).

Key words: HIV infection, people living with HIV, stigmatization, discrimination, dental care.

Ссылка для цитирования: Белякова А.С., Козлова М.В., Пчелин И.В., Барский К.А. Анализ потребности в стоматологической помощи у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2020; 1: 85-90.

В настоящее время инфекционное заболевание, вызванное вирусом иммунодефицита человека — ВИЧ-инфекция, является одной из глобальных медико-социальных проблем ввиду высокого процента пораженности населения и смертности. В Российской Федерации к концу первого полугодия 2019 г. распространенность ВИЧ-инфекции составила 709.2 на 100 тыс. человек (кумулятивное число зарегистрированных случаев выявления 1 376 907 лиц) [1].

Современные мировые тенденции ориентированы на улучшение здоровья населения, в том числе стоматологического, которое Всемирная организация здравоохранения определяет, как «состояние, характеризующееся отсутствием хронической боли в полости рта и в области лица, инфекций и язв полости рта, заболеваний пародонта (десен), кариеса, выпадения зубов и других заболеваний и нарушений, ограничивающих способности человека жевать, улыбаться и говорить, а также его психосоци-

альное благополучие» [2]. У 30–80 % людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), наблюдаются первичные проявления ВИЧ-инфекции в виде различного рода заболеваний слизистой оболочки полости рта с высокой склонностью к рецидивам и малигнизации [3–5]. Однако до настоящего момента не изучена структура и распространенность стоматологической патологии при ВИЧ-инфекции, не определены показатели нуждаемости в лечении, имеются лишь ограниченные опубликованные научные данные в иностранных источниках [6–10].

По некоторым данным, в общественном сознании, в том числе медицинских работников, продолжают существовать такие явления, как дискриминация и стигматизация в отношении как самого заболевания, так и больных ВИЧ-инфекцией [11–13]. Понятие «стигма» определяется как динамический процесс обесценивания личности ввиду нежелательного, негативного качества или признака индивидуума, результатом которого является дискриминация — любая форма исключения или ограничения человека на основании его реального или предполагаемого ВИЧ-статуса [14–15]. Ряд авторов указывают, что интеграция внешней (негативное восприятие со стороны общества) и внутренней (негативное самовосприятие) стигм часто приводит к неблагоприятным психическим и социальным последствиям. Чувство стыда, собственной неполноценности, социальная изоляция могут способствовать развитию депрессии, вплоть до возникновения суицидальных мыслей [16–18].

Исследования по вопросу о стигматизации и дискриминации при обращении за медицинской помощью указывают на высокий (от 36 до 59.3%) их уровень по отношению к ЛЖВ [19, 20]. М. Giuliani, и соавт., Н.А. Gesesew и соавт. отмечают, что страх осуждения, отвержения, унижения, отказа от лечения и/или изменения в отношении со стороны медицинских работников, а также обеспокоенность по поводу конфиденциальности могут повлечь за собой утаивание ВИЧ-статуса, что затрудняет диагностику и лечение различного рода сопутствующей патологии у этой группы населения [21, 22].

Стигма и дискриминация, присутствующие в медицинской среде, являются общепризнанными барьерами в доступе ЛЖВ к профилактике и лечению, ассоциируются с их низкой обращаемостью за услугами здравоохранения, в которых они нуждаются [23–25]. По данным отчета по изучению индекса стигмы в Российской Федерации (2011), 22 % опрошенных приняли решение не посещать медицинские учреждения, 17 % откладывали обращение за медицинской помощью [19]. По результатам мета-анализа Н.А. Gesesew и соавт., ЛЖВ, которые сталкиваются с высоким уровнем стигматизации, в 2.4

раза чаще переносят начало лечения до тех пор, пока их состояние серьезно не ухудшится [22]. По мнению ряда авторов, собственная инфекционная безопасность медработника является одной из причин страха лечения ВИЧ-инфицированного пациента, дискриминационного непрофессионального поведения, нарушающего права человека, что может выражаться в снижении качества предоставляемых услуг и отказе в лечении [26–28].

В то же время наличие одонтогенных очагов инфекции в настоящее время рассматривается как источник сенсibilизации организма, способствует развитию дисбаланса иммунной системы, истощая общий потенциал противoinфекционной защиты, что недопустимо у иммунокомпрометированных пациентов с ВИЧ-инфекцией [29, 30].

Таким образом, актуальным представляется анализ нуждаемости и обращаемости пациентов с ВИЧ-инфекцией за стоматологической помощью.

Цель исследования — оценка уровня нуждаемости и обращаемости пациентов с ВИЧ-инфекцией за стоматологической помощью.

Материалы и методы

На базе социально-информационного центра Регионального благотворительного общественного фонда борьбы со СПИДом «Шаги» проведено добровольное очное индивидуальное анонимное анкетирование 1268 человек, живущих с ВИЧ, в возрасте 18–56 лет, которые за последние 12 мес. обращались за стоматологической помощью. Анкета-опросник содержала в себе вопросы с заранее сформулированными ответами (Приложение 1).

Статистический анализ полученных данных проводился в программном обеспечении STATISTICA 6.0 (StatSoft, Ink., США).

Результаты и обсуждение

Анализ структуры нуждаемости в стоматологической помощи выявил, что в настоящий момент у 96 % есть потребность в лечении зубов (37.3 %), удалении зубов (53.7 %), дентальной имплантации (5 %). За последние 12 мес. все опрошенные получали лечение в частном стоматологическом секторе: 42 % — у стоматолога-терапевта, 51 % — у хирурга-стоматолога, 6 % — у ортопеда, 1 % — у пародонтолога. В течение года 67 % респондентов обращались за экстренной стоматологической помощью с симптомами острой боли. Отмечалась высокая доля лиц (64.2 %), которые откладывали поход к стоматологу из-за опасений, связанных с их ВИЧ-статусом (стигматизация, отказ в лечении, разглашение диагноза и т.д.).

Перед стоматологическим лечением большинство участников опроса не сообщали о своем ВИЧ-

статусе (34.6 % пациентов не считают это необходимым; 35.3 % боятся плохого отношения со стороны медработников; 18.6 % полагают, что знание врача о том, что у них ВИЧ-инфекция, может отрицательно сказаться на качестве лечения; 11.5 % не верят в соблюдение принципа конфиденциальности, опасаются разглашения диагноза и последствий, с этим связанных).

На этапе планирования хирургического стоматологического лечения 29.9 % опрошиваемым было предложено пройти тест на ВИЧ, из них 60 % в добровольном порядке, 15 % в ультимативной форме, на 25 % ЛЖВ оказывалось давление. Вместе с тем 66.7 % респондентов отметили, что в случае раскрытия их статуса возникали проблемы, связанные с отказом в лечении и направлением в специализированное учреждение (41.7 %), негативным отношением врача (25 %). По результатам анкетирования, врачи, узнав о положительном ВИЧ-статусе пациента, отказывали в основном (94 %) в хирургическом стоматологическом лечении (операции удаления зуба и дентальной имплантации).

Превалирующее число участников опроса (98 %) в настоящее время находились на высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ).

Проведенное социологическое исследование указывает на высокий уровень нуждаемости пациентов с ВИЧ-инфекцией в стоматологической помощи (96 %). Страх в связи с ВИЧ-статусом отражается на неготовности ЛЖВ получать необходимую стоматологическую помощь и проявляется в откладывании и неоднократном переносе приема у врача в 64.2 % случаев, что коррелирует с большим процентом нуждаемости в удалении зубов (53.7%), и позднем обращении уже при наличии симптомов острой боли (67 %).

Отсутствие лечения одонтогенных очагов инфекции способствует повышению вирулентности микрофлоры, снижению общей резистентности организма, приводит к частым обострениям воспалительного процесса в полости рта, что может способствовать развитию осложнений с распространением за пределы инфекционного очага микрофлоры и вырабатываемых ею биологически активных веществ, а также продуктов тканевого распада [29–31]. В связи с этим несвоевременная обращаемость за стоматологической помощью влечет за собой генерализацию одонтогенной патологии (в том числе острых воспалительных процессов) у ВИЧ-инфицированных по сравнению с пациентами без иммунодефицита.

Особенностью профессиональной деятельности врача-стоматолога является непосредственный контакт с биологическими жидкостями (кровь, слюна), сопровождающими большинство стоматологи-

ческих манипуляций, что является фактором риска передачи ВИЧ. При этом на сегодняшний день ВААРТ позволяет добиться восстановления иммунного статуса с максимальным угнетением репликации вируса в клетках иммунной системы (неопределяемая вирусная нагрузка — менее копий рибонуклеиновой кислоты вируса на 1 мл плазмы) и отсутствия клинической манифестации [23, 32]. В проведенном нами исследовании 98 % опрошенных указали, что в настоящий момент принимают ВААРТ. Таким образом, успешное лечение ВИЧ-инфекции (снижение вiremии до недетектируемого уровня) является высокоэффективным средством предотвращения передачи вируса, в том числе на стоматологическом приеме, что подтверждено результатами рандомизированных многоцентровых исследований и контролируемых клинических испытаний [33, 34].

На сегодняшний день, несмотря на обязательства в области защиты прав человека и политические инициативы, направленные на устранение стигматизации и дискриминации на всех уровнях и в различных областях деятельности, распространенность данных социологических явлений в стоматологической среде остается высокой (до 66.7 %). Серьезной проблемой является увеличение числа актов дискриминации в виде негативного отношения врача (25 % случаев) к пациентам с ВИЧ-инфекцией и отказа в лечении заболеваний полости рта (41.7 % случаев) данной группе больных. Запрещение, препятствие и отказ ЛЖВ получать доступ к необходимому спектру медицинских услуг в рамках компетенции врача противоречат современным знаниям об общественном здравоохранении и международным нормам, признающим равные права на охрану здоровья и медицинскую помощь для всех людей независимо от наличия у них ВИЧ-инфекции [35]. Страх перед стигмой, стигматизирующие убеждения, поддерживаемые случаями негативного отношения со стороны медицинского персонала, отрицательно воздействуют на готовность раскрыть ВИЧ-статус (только 22.4 % опрошенных сообщали о наличии у них ВИЧ-инфекции при обращении за стоматологической помощью). С нарушением принципа добровольности прохождения тестирования на ВИЧ при обращении за стоматологическим лечением столкнулись 40 % опрошенных.

Отмеченный высокий уровень опасений раскрытия диагноза ВИЧ-инфекции (36.5 %), по-видимому, обуславливает то, что ЛЖВ обращаются за стоматологической помощью в частный сектор ввиду возможности анонимного лечения без предъявления документа, подтверждающего личность, в данных медицинских учреждениях. Нарушение принципа конфиденциальности может приводить к различным негативным последствиям во

всех аспектах жизни человека, живущего с ВИЧ, и его окружения, резко повышая степень его социальной уязвимости. Наряду с проявлениями дискриминации на уровне институциональных организаций (на рабочих местах, в медицинских учреждениях, образовательных учреждениях и социальных службах) зарегистрировано большое количество случаев, когда на людей из-за их положительного ВИЧ-статуса оказывалось значительное психологическое давление; избегание этих людей членами семьи, сверстниками и обществом в целом; проявлялось негативное отношение и унижающие человеческое достоинство действия; поступали угрозы здоровью и жизни [36, 37]. Подобные неправомерные действия могут в значительной степени повысить уязвимость, усугубить последствия ВИЧ-инфекции, что в свою очередь снижает эффективность мероприятий по противодействию эпидемии.

В соответствии с Российским законодательством нарушение прав лиц, живущих с ВИЧ, в том числе разглашение диагноза заболевания, результатов медицинских обследований и схем лечения, влечет за собой административную и иную ответственность медицинского работника [38]. Однако на сегодняшний день наряду со знанием большинства ЛЖВ о существовании нормативно-правовых документов, определяющих обязательства государства относительно их защиты, доминирует боязнь общественной стигмы и ее последствий, что препятствует обращению данной категории лиц в соответствующие инстанции по факту нарушения их прав.

На основании вышесказанного актуальным и целесообразным представляется включение в программы высшего профессионального и дополнительного образования обучающихся циклов, ориентированных на формирование у медицинских работников компетенций в области ВИЧ (подготовка в области эпидемиологии, профилактики, современных методов лечения ВИЧ-инфекции, профессиональных рисков и др.). Информирование врачей о негативных последствиях дискриминирующих действий является важным условием повышения уровня толерантности к ЛЖВ, что оказывает существенное влияние на способность оказывать квалифицированную помощь данной категории больных и повысить качество предоставляемых медицинских услуг.

Необходимо отметить, что, несмотря на все проблемы и препятствия, 35,8 % ЛЖВ продолжают обращаться за стоматологической помощью, стремятся к оптимальному здоровью полости рта и пытаются преодолеть трудности, связанные с их диагнозом ВИЧ-инфекция.

Заключение

Таким образом, на сегодняшний день отмечается, с одной стороны, высокий уровень нуждаемости пациентов с ВИЧ-инфекцией в стоматологической помощи, с другой — низкий уровень обращаемости за лечением. Распространенность стигмы и дискриминации, связанной с проблемами ВИЧ-инфекции в сегменте медицинских организаций, ввиду особой серьезности последствий данных социальных явлений диктует необходимость активизации усилий по их ослаблению в отношении к ЛЖВ со стороны медицинских работников на стоматологическом приеме, а также повышению уровня информированности о современных методах лечения и профилактики ВИЧ-инфекции, включая области профессиональных рисков. В этой связи остро встает новый кластер вопросов, касающихся подходов к стоматологической реабилитации данной категории пациентов с ранним выявлением и своевременной качественной рациональной медицинской помощью как важным компонентом в поддержании стоматологического здоровья и высокого уровня качества жизни ЛЖВ.

Приложение 1

Анкета-опросник оценки уровня нуждаемости пациентов с ВИЧ-инфекцией в стоматологической помощи

1. Нуждаетесь ли Вы на данный момент в стоматологическом лечении, если нуждаетесь, то в каком?
 - да:
 - лечение зуба/ов
 - удаление зуба/ов
 - установка имплантата/ов
 - установка коронок, протезов
 - профессиональная гигиена
 - лечение слюнных желез
 - пародонтологические операции
 - операции на мягких тканях лица
 - другое
 - нет
2. При обращении к стоматологу сообщали ли Вы о своем ВИЧ-статусе?
 - да
 - нет
3. Если Вы сообщали о своем ВИЧ-статусе перед стоматологическим лечением, то
 - отношение врача к Вам не изменилось
 - отношение врача к Вам изменилось в отрицательную сторону
 - Вам было отказано в лечении
4. Если Вы не сообщали о своем ВИЧ-статусе перед стоматологическим лечением, то почему?
 - считаю это не нужным
 - опасаясь, что врач станет относиться ко мне плохо

- опасаясь, что это плохо отразится на качестве лечения
 - опасаясь разглашения диагноза
5. Было ли Вам предложено перед стоматологическим лечением пройти тест на ВИЧ?
- нет
 - да
6. Если Вам было предложено перед стоматологическим лечением пройти тест на ВИЧ, то
- в добровольном порядке
 - оказывали давление
 - заставили пройти тест
7. Если стоматолог узнал о Вашем ВИЧ-статусе по результатам анализов, то
- отношение врача к Вам не изменилось
 - отношение врача к Вам изменилось в отрицательную сторону
 - Вам было отказано в лечении
8. К какому специалисту Вы обращались в течение последних 12 месяцев?
- стоматолог-терапевт
 - стоматолог-хирург
 - стоматолог-ортопед
 - пародонтолог
9. При обращении к стоматологу за последние 12 месяцев у вас были симптомы острой боли в зубе/челюсти/мягких тканях?
- да
 - нет
10. Откладывали ли Вы поход к стоматологу из-за опасений, связанных с Вашим ВИЧ-статусом (стигматизация, отказ в лечении, разглашение диагноза и т.д.)?
- да
 - нет
11. Если необходимо стоматологическое лечение, то Вы обращаетесь в:
- городскую поликлинику
 - частную клинику
 - клинику со страховой медициной
 - другое
12. Принимаете ли Вы в настоящее время антиретровирусную терапию?
- да
 - нет

Литература

1. Справка ВИЧ-инфекция в Российской Федерации в первом полугодии 2019 г. [Электронный ресурс]. Федеральный научно-методический центр по профилактике и борьбе со СПИДом ФБУН Центрального НИИ эпидемиологии Роспотребнадзора. 2019. [Certificate HIV infection in the Russian Federation in the first half of the year]. [Internet]. Federal Scientific and Methodological Center for the Prevention and Control of AIDS Federal State Budgetary Institution Central Research Institute of Epidemiology Rospotrebnadzor; 2019. In Russian. Available from: http://aids-centr.perm.ru/images/4/hiv_in_russia/hiv_in_rf_30.06.2019.pdf.

2. World Health Organization. Continuous improvement of oral health in the 21st century- the approach of the WHO Global Oral Health Programme: World Oral Health Report 2003. [Internet]. 2003. Available from: https://www.who.int/oral_health/publications/world-oral-health-report-2003/en/.
3. Reznik D.A. Oral manifestations of HIV disease. *Top HIV Med.* 2005; 13(5): 143–148.
4. Чешко Н.Н. Походенько-Чудакова И.О., Жаворонок С.В. Проявления ВИЧ-инфекции в полости рта и челюстно-лицевой области. Оказание специализированной помощи, профессиональная профилактика. Минск: БГМУ; 2012. с. 31 [Cheshko N.N. Porodenko-Chudakova I.O., Lark S.V. Manifestations of HIV infection in the oral cavity and maxillofacial region. The provision of specialized assistance, professional prevention. Minsk: BSMU; 2012. p. 31. In Russian].
5. Газхва С.И., Степанян Т.Б., Горячева Т.П. Распространенность стоматологических заболеваний слизистой оболочки полости рта и их диагностика. [Электронный ресурс]. Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2014; 5–1: 41–44. [Gazhva S.I., Stepanyan T.B., Goryacheva T.P. The prevalence of dental diseases of the oral mucosa and their diagnosis. [Internet]. International Journal of Applied and Basic Research. 2014; 5–1: 41–44. In Russian]. Available from: <https://applied-research.ru/article/view?id=5273>.
6. Choromańska M., Waszkiel D. Prosthetic status and needs of HIV positive subjects. *Adv. Med. Sci.* 2006; 51(1): 106–9.
7. Engeland C.G., Jang P., Alves M., Marucha P.T., Califano J. HIV infection and tooth loss. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2008; 105(3): 321–26. doi: 10.1016/j.tripleo.2007.10.012.
8. Aichelmann-Reidy M.E., Wrigley D.L., Gunsolley J.C. HIV infection and bone loss due to periodontal disease. *J. Periodontol.* 2010; 81(6): 877–84. doi: 10.1902/jop.2010.070675.
9. Campo-Trapero J., Cano-Sánchez J., del Romero-Guerrero J., Moreno-López L.A., Cerero-Lapiedra R., Bascones-Martínez A. Dental management of patients with human immunodeficiency virus. *Quintessence Int.* 2003; 34(7): 515–25.
10. Abel S.N., Croser D., Fischman S.L., Glick M., Phelan J.A. Principles of Oral Health Management for the HIV/AIDS Patient [Internet]. Dental Alliance for AIDS/HIV Care (DAAC); 2000. Available from: https://aidsetc.org/sites/default/files/resources_files/Princ_Oral_Health_HIV.pdf.
11. Emlet C. Measuring stigma in older and younger adults with HIV/AIDS: an analysis of an HIV stigma scale and initial exploration of subscales. *Res Soc Work Pract.* 2005; 15(4): 291–300.
12. Hatzenbuehler M., Phelan J., Link B. Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. 2013; 103(5): 813–21. doi: 10.2105/AJPH.2012.301069.
13. Звонковский В.Б. ВИЧ и стигма. [Электронный ресурс]. Журнал исследований социальной политики. 2008; 6(4): 505–22. [Zvonovsky V.B. HIV and stigma. [Internet]. Journal of Social Policy Studies. 2008; 6 (4): 505–22. In Russian]. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/vich-i-stigma>.
14. Руководство ЮНЭЙДС по терминологии. [Электронный ресурс]. 2015. [UNAIDS Terminology Guide. [Internet]; 2015. In Russian]. Available from: https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2015/2015_terminology_guidelines.
15. Кнуф А., Эпов Л.Ю. Стигма: теория и практика. [Электронный ресурс]. Знание. Понимание. Умение. 2006. [Knuf A., Epov L.Yu. Stigma: Theory and Practice. [Internet]. Knowledge. Understanding. Skill; 2006. In Russian]. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/stigma-teoriya-i-praktika>.
16. Бородкина О.И. Стигма как социальная проблема эпидемии ВИЧ/СПИДа. [Электронный ресурс]. Социальные проблемы. СПб. 2008. [Borodkina O.I. Stigma as a social problem of the HIV / AIDS epidemic. [Internet]. Social problems. St-Petersburg; 2008. In Russian]. Available from: http://www.socprob.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=54:2012-01-19-15-29-19&catid=34:-q-q-2008-1.

17. Mak W.W., Poon C.Y., Pun L.Y., Cheung S.F. Meta analysis of stigma and mental health. *Soc Sci Med.* 2007; 65(2): 245–61. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.03.015.
18. Stutterheim S.E., Pryor J.B., Bos A.E., Hoogendijk R., Muris P., Schaalma H.P. HIV-related stigma and psychological distress: the harmful effects of specific stigma manifestations in various social settings. *AIDS.* 2009; 23(17): 2353–7. doi: 10.1097/QAD.0b013e3283320dce.
19. Стигматизация и дискриминация людей, живущих с ВИЧ в России: Отчет по результатам социологического исследования. [Электронный ресурс]. 2011. [Stigmatization and Discrimination of People Living with HIV in Russia: A Case Study Report. [Internet]. 2016. In Russian]. Available from: http://ecuo.org/wp-content/uploads/2016/12/stigma_index.pdf.
20. Маркова Д.П., Сутурина Л.В. Проблема стигматизации ВИЧ-инфицированных пациентов со стороны медицинских работников: литературный обзор. *Acta biomedica scientifica.* 2018; 3(3): 160–4. [Markova D.P., Suturina L.V. The problem of stigmatization of HIV-infected patients by medical professionals: a literature review. *Acta biomedica scientifica.* 2018; 3 (3): 160–4. In Russian]. doi: 10.29413/ABS.2018-3.3.25.
21. Giuliani M., Lajolo C., Rezza G., Arici C., Babudieri S., Grima P. et al. Dental care and HIV-infected individuals: are they equally treated? *Community Dent. Oral. Epidemiol.* 2005; 33(6): 447–53.
22. Gesesew H.A., Tesfay Gebremedhin A., Demissie T.D., Kerie M.W., Sudhakar M., Mwanri L. Significant association between perceived HIV related stigma and late presentation for HIV/AIDS care in low and middle-income countries: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE.* 2017; 12(3): e0173928. doi: 10.1371/journal.pone.0173928.
23. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание. Под ред. акад. РАН В.В. Покровского. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2014. с. 528. [HIV infection and AIDS. National leadership. Brief Edition. V.V. Pokrovsky editor. Moscow: GEOTAR-Media; 2014. p. 528. In Russian].
24. Богачанская Н.Н. Отношение врачей-терапевтов к ВИЧ-инфицированным пациентам. [Электронный ресурс]. Современные исследования социальных проблем. 2011; 1(05): 217–19 [Bogachanskaya N.N. Attitude of physicians to HIV-infected patients. [Internet]. Modern studies of social problems. In Russian]. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/otnoshenie-vrachey-terapevtov-k-vich-infitsirovannym-patsientam-2>.
25. Logie C., Gadalla T.M. Meta-analysis of health and demographic correlates of stigma towards people living with HIV. *AIDS Care.* 2009; 21(6): 742–53. doi: 10.1080/09540120802511877.
26. Решетников А.В. Социология медицины: руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа; 2010. с. 864. [Reshetnikov A.V. Sociology of Medicine: A Guide. – M.: GEOTAR-Media; 2010. p. 864. In Russian].
27. Brondani M.A., Phillips J.C., Kerston R.P., Moniri N.R. Stigma around HIV in dental care: patients' experiences. *J Can Dent Assoc.* 2016; 82: g1.
28. Чернявская О.А., Иоанниди Е.А. Некоторые аспекты проблемы стигматизации и дискриминации людей, живущих с ВИЧ/СПИДом. [Электронный ресурс]. Социология медицины. 2014; 13(2): 46–8. [Chernyavskaya O.A., Ioannidi E.A. Some aspects of the problem of stigmatization and discrimination of people living with HIV / AIDS. [Internet]. Sociology of Medicine. 2014; 13(2): 46–8. In Russian]. Available from: <https://cyberleninka.ru/article/n/nekotorye-aspekty-problemy-stigmatizatsii-i-diskriminatsii-lyudey-zhivuschih-s-vich-spitom>
29. Горбачева И.А., Орехова Л.Ю., Шестакова Л.А., Михайлова О.В. Связь заболеваний внутренних органов с воспалительными поражениями полости рта. *Пародонтология* 2009; 3: 3–7. [Gorbacheva I.A., Orekhova L.Yu., Shestakova L.A., Mikhailova O.V. The relationship of diseases of internal organs with inflammatory lesions of the oral cavity. *Periodontics* 2009; 3: 3–7. In Russian].
30. Гажва С.И., Иголкина Н.А. Взаимосвязь заболеваний внутренних органов и состояния полости рта. *Терапевтиче-*
- ский архив. 2013; 85(10): 116–118. [Gazhva S.I., Igolkina N.A. The relationship of diseases of the internal organs and the state of the oral cavity. *Therapeutic Archive.* 2013; 85 (10): 116–118. In Russian].
31. Агапов В.С., Арутюнов С.Д. Инфекционные воспалительные заболевания челюстно-лицевой области. М.: МИА; 2004. с. 184. [Agarov V.S., Arutyunova S.D. Infectious inflammatory diseases of the maxillofacial region. Moscow: MIA Publishing House; 2004. p. 184. In Russian].
32. Вирус иммунодефицита человека – медицина: руководство для врачей. Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр; 2011. с. 656 [Human Immunodeficiency Virus – Medicine: A Guide for Physicians. Belyakov O.N., Rakhmanova A.G. editors. St-Petersburg: Baltic Medical Education Center; 2011. p. 656. In Russian].
33. Cohen M.S., Chen Y.Q., McCauley M., Gamble T., Hosseinipour M.C. et al. Antiretroviral Therapy for the Prevention of HIV-1 Transmission. *JAIDS.* 2016; 375(9): 830–9. doi: 10.1056/NEJMoa1600693.
34. Safren S.A., Mayer K.H., Ou S.S., McCauley M., Grinsztejn B. et al. Adherence to Early Antiretroviral Therapy: Results from HPTN 052, A Phase III, Multinational Randomized Trial of ART to Prevent HIV-1 Sexual Transmission in Serodiscordant Couples. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2015; 69(2): 234–40. doi: 10.1097/QAI.0000000000000593.
35. О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции). Федеральный закон от 30 марта 1995 г. № 38-ФЗ. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан. 1993; 5487-1. [On preventing the spread in the Russian Federation of a disease caused by the human immunodeficiency virus (HIV infection). Federal Law of March 30, 1995 № 38-ФЗ. Fundamentals of the legislation of the Russian Federation on the protection of public health. 1993; 5487-1. In Russian].
36. Стигма, дискриминация и нарушения прав человека в связи с ВИЧ: Тематические исследования успешных программ. [Электронный ресурс]. Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС). 2005. [HIV-related stigma, discrimination and human rights violations: Case studies of successful programs. [Internet]. Joint United Nations Program on HIV / AIDS (UNAIDS). 2005. In Russian]. Available from: http://data.unaids.org/publications/irc-pub06/jc999-hrvviolations_ru.pdf
37. Жизнь с ВИЧ в Восточной Европе и СНГ: последствия социальной изоляции [Электронный ресурс]. Региональный доклад о человеческом развитии, посвященный проблемам ВИЧ/СПИДа в странах Восточной Европы и СНГ. 2008. [Living with HIV in Eastern Europe and the CIS: Implications of Social Exclusion. [Internet]. Regional Human Development Report on HIV / AIDS in Eastern Europe and the CIS. 2008. In Russian]. Available from: http://www.unrussia.ru/sites/default/files/doc/AIDS%20russ_7_12_2008.pdf.
38. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 [Fundamentals of the legislation of the Russian Federation on the protection of the health of citizens of July 22, 1993 № 5487-1. In Russian].