



ISSN
2181-1784
2021 SJIF: 5.4



ORIENTAL RENAISSANCE:

*Innovative, educational,
natural and social sciences*

www.oriens.uz

Exact sciences
Natural sciences
Engineering sciences
Pedagogical sciences
Social and Human sciences
Philological sciences
Philosophy sciences
Economic sciences

VOLUME 2
No1
2022



**ORIENTAL RENAISSANCE: INNOVATIVE, EDUCATIONAL,
NATURAL AND SOCIAL SCIENCES
SCIENTIFIC JOURNAL**

ISSN 2181-1784
VOLUME 2, ISSUE 1
Impact Factor: 5.423

January
2022

**ORIENTAL RENAISSANCE: INNOVATIVE, EDUCATIONAL, NATURAL
AND SOCIAL SCIENCES
SCIENTIFIC JOURNAL**

EDITOR-IN-CHIEF

Dr. KADIROV MUKHAMMADJON

Candidate of philosophical sciences, Associate professor of the department of
“Oriental philosophy and culture” of Tashkent state university of oriental studies

EDITORIAL BOARD

Dr. PhD. N.B. KHODJAEVA

Doctor of Philosophy (PhD) in
Philological Sciences
Associate professor of Tashkent State
University of Oriental Studies

Prof. G.M. RUZMATOVA

Doctor of Philosophical Sciences
Professor of National University named
after Mirzo Ulugbek.

Dr. Z.A. NUROVA

Candidate of Biological sciences
Associate professor of Termez branch
of the Tashkent Medical Academy

Prof. O. J. NISHANOVA

Doctor of Philosophical Sciences
Professor of National University named
after Mirzo Ulugbek.

Dr. T.A. ALIKULOV

Candidate of Physical and Mathematical
Sciences
Associate professor of Karshi
Engineering and Economics Institute

Prof. R.R. RUSTAMOV

Doctor of Philosophical Sciences
Associate professor of Karshi
Engineering and Economics Institute

Dr. B.E. ESHMATOV

Candidate of Physical and Mathematical
Sciences
Associate professor of Karshi
Engineering and Economics Institute

Prof. N.B. ABDULLAEVA

Doctor of Philosophical Sciences
Professor of the department of
Philosophy and Fundamentals of
Spirituality of National University
named after Mirzo Ulugbek.

Dr. M.A. KHADJIMUKHAMETOVA

Candidate of Technical Sciences
Associate professor of Tashkent State
University of Transport

Dr. U.U. MUSTAFAEV

Candidate of Philosophy
Senior Lecturer at the Department of
Philosophy of Termez State University

Dr. Z.L. BATIROV

Doctor of Sciences in Technics
Associate professor of Karshi
Engineering and Economics Institute

Dr. I.J. TOIROV

Candidate of Technical Sciences
Associate professor of Karshi
Engineering and Economics Institute

Dr. E.O. SHARIPOV

Doctor of Philosophy (PhD) in
Pedagogical Sciences
Associate professor of Karshi
Engineering and Economics Institute

PhD. M.KH. EGAMOV

Candidate of Pedagogical Sciences
Associate professor of Karshi
Engineering and Economics Institute

Dr. PhD. A.E. RUZIEV

Doctor of Philosophy (PhD) in
Psychological Sciences
Deputy Dean of the Faculty of Energy
of Karshi Institute of Engineering and
Economics

Dr. A.A. KHAYDAROV

Doctor of Political Sciences
Professor of Tashkent State University
of Oriental Studies

PhD. CHJAN KONG

School of Humanities and
Communication, Zhejiang University of
Finance and Economics

Dr. D.K. BAKHRONOVA

Associate Professor, Head of the
Department of Spanish Applied Science
at the Uzbek State University of World
Languages

Dr. I.U. MINNIKULOV

Doctor of Philosophy (PhD)
in Philological Sciences
Professor of Uzbek State University of
World Languages

Dr. S. S. NURMATOV

Candidate of Philological Sciences
Associate professor of Tashkent State
University of Oriental Studies

Prof. PhD. SAO FEY

Professor of Hangzhou Normal
University, Linguist.

Prof. YALCHIN KAYALI

Ankara University, Faculty of
Languages and History-Geography,
Department of Eastern Languages and
Literatures, Sub-Department of
Indology, Faculty Member.

Dr. K.K. KHAKBERDIEV

Doctor of Philosophy (PhD)
In Economics
Director of the Center for Scientific
analysis of the study of the development
of Eastern Countries at the Tashkent
State University of Oriental Studies

ВЛИЯНИЕ COVID-19 НА ЖЕНЩИН, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

Мирхамидова Севара Мирмахмудовна

Ташкентская медицинская академия

Муяссарова Мухаббат Мухаммадиевна,

Ташкентская медицинская академия

Абдурашитова Шарафат Абдумажидовна,

Ташкентская медицинская академия

Шайхова Лола Ибрагимовна

Ташкентская медицинская академия

Email: smirkhamidova@gmail.com

АННОТАЦИЯ

Целью данной статьи было изучение влияния пандемии COVID-19 и карантина, самоизоляции и других связанных с пандемией ограничений на доступ женщин, живущих с ВИЧ, и женщин из ключевых групп населения во всем мире, к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав, лечения ВИЧ и защите от гендерного насилия.

***Ключевые слова:** COVID-19, женщина, ВИЧ, гендер, насилия, права, репродуктивное здоровья.*

ABSTRACT

The purpose of this article was to explore the impact of the COVID-19 pandemic and quarantine, self-isolation and other pandemic-related restrictions on women living with HIV and women from key populations around the world accessing sexual and reproductive health and rights services, treatment HIV and protection from gender-based violence.

***Keywords:** COVID-19, woman, HIV, gender, violence, rights, reproductive health.*

ВВЕДЕНИЕ

Весь мир столкнулся с разрушительной пандемией коронавируса. Всемирная организация здравоохранения назвала это глобальным кризисом в области здравоохранения и чрезвычайной ситуацией в обществе. Данные, собранные 22 января 2022 г., указывают на то, что во всем мире насчитывается почти 3,5 мил. новых и всего 347 млн. случаев заболевания, 5 млн. смертей. В Узбекистане насчитывается почти 1,3 тыс. новых случаев заболевания [1,2].

Глобальная доказательная база по Covid-19 быстро пополняется клиническими исследованиями и эпидемиологическими моделями. Но данных

о влиянии пандемии на здоровье и права людей, живущих с ВИЧ, во всем мире катастрофически не хватает. Опираясь на достижения в области лечения и профилактики ВИЧ, ЮНЭЙДС взяли на себя амбициозные цели 90-90-90, которые должны быть достигнуты к 2020 году [2,3]. Пандемия Covid-19 угрожала отсрочить или даже свести на нет успехи, достигнутые в достижении этих целей, подорвав критический прогресс в глобальных ответных мерах на ВИЧ. В июне 2020 года Международная коалиция по обеспечению готовности к лечению (ITPC Global) приступила к амбициозному проекту по картированию воздействия Covid-19 на людей, живущих с ВИЧ, а также по поддержке и усилению мониторинга основных медицинских услуг и соблюдения прав человека под руководством сообщества в конкретных местах по всему миру. Пандемия Covid-19 выявила критическое неравенство в глобальном обеспечении здравоохранения. Он также подчеркнул силу и эффективность общественных организаций активистов в противостоянии и преодолении кризисов в области общественного здравоохранения, глубоко опираясь на накопленный ими опыт реагирования на болезни и их лечения, а также укрепления здоровья и соблюдения прав человека. Чтобы быть эффективными на местном уровне, организации гражданского общества и активистов должны играть ключевую роль в разработке оперативных исследований, внедрении их методов, анализе их данных и распространении их результатов среди местной, провинциальной и международной аудитории. Крайне важно, чтобы первичные исследования воздействия Covid-19 на местные сообщества проводились группами по защите интересов, обладающими многолетним опытом работы в местных условиях, а их выводы распространялись. С июня 2020 года Dristi адаптировала свою информационно-пропагандистскую работу, чтобы удовлетворить потребности этих женщин в выживании, предоставив продовольственную помощь и туалетно-косметические принадлежности женщинам, которые потеряли свой доход и чья мобильность была сильно ограничена из-за карантина в Непале. Пандемия Covid-19 угрожает остановить или даже обратить вспять с трудом достигнутые успехи в области развития, достигнутые с помощью целей ЮНЭЙДС 90-90-90. Воздействие Covid-19 на системы общественного здравоохранения было настолько серьезным, что достижение этих амбициозных целей в области развития может быть не только ослаблено или отложено, но и полностью прекращено. Реагирование на чрезвычайные ситуации, вызванное Covid-19, поглотило другие программы

здравоохранения в ущерб постоянному доступу к лечению ВИЧ вместе с уходом за другими инфекционными и хроническими состояниями [8,11].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Во время нынешнего кризиса COVID-19 страны всего мира призывают граждан оставаться дома. Но что происходит, когда дом не является безопасным местом? Появляющиеся данные свидетельствуют о том, что правила «оставаться дома» во время пандемии COVID-19 приводят к повышенному уровню домашнего насилия, включая жестокое обращение с пожилыми и детьми, а также физическое, сексуальное и эмоциональное насилие со стороны интимного партнера (НИП). В Китае полицейские отчеты о НИП во время блокировки были в три раза выше, чем до введения карантинных правил. Точно так же количество сообщений об НИП во Франции увеличилось на 30% с 17 марта 2020 г. и в Аргентине на 25% с 20 марта 2020 г.. В Соединенных Штатах, где по состоянию на 1 июня зафиксирована крупнейшая в мире эпидемия COVID-19, данные полиции в ряде различных юрисдикций, в которых введены правила «оставайся дома», указывают на увеличение числа сообщений о домашнем насилии в пределах от 10% в Нью-Йорке, до 27% в округе Джефферсон, штат Алабама. Наш ответ на COVID-19 не должен повторять нарушения сексуального и репродуктивного здоровья и прав женщин, имевшие место во время предыдущих ответных мер на пандемию, включая вспышку лихорадки Эбола в 2014–2016 годах, когда женщинам было отказано в доступе к поддержке насилия и услугам в области сексуального и репродуктивного здоровья, что перегрузили судебную систему и привели к увеличению материнской смертности на 75%. В то время как системы здравоохранения сталкиваются с растущим давлением и нехваткой ресурсов из-за COVID-19, сейчас не время отвлекать ресурсы от основных услуг, которые поддерживают и защищают женщин, которые перенесли или переживают НИП. Мы извлекли много уроков из глобальных усилий по искоренению ВИЧ/СПИДа, в том числе то, что возникающие эпидемии, такие как COVID-19, усугубляют и эксплуатируют существующее неравенство между полами, гендерной идентичностью, этнической принадлежностью, сексуальностью, доходом, возрастом и способностями и несоразмерно затрагивают женщин. Более того, мы видели, что социальные, психологические и экономические последствия пандемии будут ощущаться еще долго после того, как спадет пик инфекций. Женщины, живущие с ВИЧ, несоразмерно страдают от множественных пересекающихся неравенств, включая высокий уровень НИП,

отсутствие продовольственной безопасности и нестабильные жилищные условия, поэтому существует особая обеспокоенность тем, что правила «оставаться дома» могут быть как недостижимыми, так и небезопасными для многих женщин, живущих с ВИЧ. Глобальные данные свидетельствуют о том, что до 86% женщин, живущих с ВИЧ, в своей жизни подвергались той или иной форме гендерного насилия. Оценки в США показывают, что распространенность НИП среди женщин, живущих с ВИЧ, в два раза (~55%) выше, чем среди женщин, не живущих с ВИЧ. Это вызывает беспокойство, поскольку опыт НИП среди женщин, живущих с ВИЧ, был связан с препятствиями для получения помощи при ВИЧ, включая более низкий уровень приверженности лечению и меньшую вероятность достижения подавления вируса. Предыдущие исследования также выявили негативное влияние опыта НИП на психическое и физическое здоровье женщин, живущих с ВИЧ. Кроме того, последние канадские данные свидетельствуют о том, что исторический опыт тяжелого НИП, когда женщины сообщали о множественных формах (например, сексуальной, физической и эмоциональной) НИП, может увеличить вероятность смерти женщин, живущих с ВИЧ. Растущий объем литературы предполагает, что опыт насилия может изменить важные иммунные медиаторы женщин, тем самым увеличивая риск заражения ИППП, ВИЧ, а также способность женщин, живущих с ВИЧ, подавлять ВИЧ в организме. Таким образом, негативное воздействие НИП на физическое здоровье женщин, живущих с ВИЧ и подвергающихся риску заражения, может быть частично связано с биологическими реакциями на насилие и травму. Текущие правила «оставаться дома» в сочетании с усилением бытового и экономического стресса, а также повышенным страхом заражения COVID-19 в это время могут создать возможности для усиленного наблюдения и контроля за жестокими партнерами. Поскольку лечение ВИЧ, участие в исследованиях и рабочие места переходят к виртуальным и телефонным методам, женщины, живущие с ВИЧ, подвергающиеся насилию, имеют меньше возможностей для подключения к важным социальным сетям и сетям защиты. Таким образом, необходимые меры социального дистанцирования могут повлиять на показатели и последствия НИП, усилить социальную изоляцию и проблемы с психическим здоровьем, которые в совокупности могут препятствовать доступу женщин, живущих с ВИЧ, и использованию лечения ВИЧ и помощи в борьбе с насилием, а также чем они уже переживают [4].

Многочисленные исследования и освещение в средствах массовой информации посвящены различным последствиям этой пандемии в зависимости от возраста и расы, в том числе тому факту, что пожилые люди и расовые меньшинства сталкиваются с более высоким риском смерти от COVID-19. Однако роль пола и гендера в пандемии COVID-19 анализировалась в меньшем количестве исследований, и эти параметры не очень четко видны на некоторых информационных панелях, несмотря на непротиворечивые данные о влиянии пола (биологические факторы) и гендера (социальные факторы) на последствия для здоровья. Хотя мужчины, по-видимому, несколько чаще, чем женщины, заражаются COVID-19 во всем мире, в Южной Корее наблюдается обратное. Согласно ежедневным официальным отчетам Корейских центров по контролю и профилактике заболеваний, среди 11 852 подтвержденных случаев в Корее по состоянию на 9 июня 2020 г. было больше случаев заболевания у женщин (58%), чем у мужчин (42%). Это несоответствие отражает присутствие большего числа женщин в сильно пострадавших учреждениях, таких как учреждения длительного ухода и дома престарелых, а также чрезмерное представительство женщин на густонаселенных рабочих местах и в передовых медицинских учреждениях среди молодежи и среднего звена. В Южной Корее зарегистрировано 274 случая смерти от COVID-19 (146 мужчин против 128 женщин), а летальность составляет 2,93% у мужчин и 1,86% у женщин. Влияние мер социального дистанцирования, принятых каждой страной в качестве политики смягчения последствий, выявило реальность социального неравенства по отношению к женщинам. Временные работники, социально уязвимая группа в этом кризисе, с большей вероятностью потеряют работу и, как правило, зарабатывают меньше, чем штатные работники, занятые полный рабочий день. В Южной Корее доля временных работников среди женщин выше (45,0%), чем среди мужчин (29,4%) [5].

Несмотря на то, что в настоящее время нет точных данных о влиянии COVID-19 на беременность и на репродуктивное здоровье женщин, проведенные зарубежные опросы и исследования показывают, что пандемия COVID-19 представляет собой период повышенной настороженности как среди специалистов, так и среди населения. Повышение риска материнской и детской заболеваемости и смертности, возникновение психических расстройств, перебои в предоставлении услуг в области сексуального и репродуктивного здоровья – те немногие проблемы, с которыми сегодня может столкнуться любая женщина в мире [6,9,11,13].

В Бразилии коронавирус быстро распространился, и ситуация стала трагичной. Бразилия зарегистрировала второе место в мире по количеству инфекций и смертей, вызванных Covid-19. До недавнего времени в стране было зарегистрировано 21,2 миллиона случаев заболевания и 591 миллион смертей от Covid-19. Заболеваемость составила 10 102,6 случая на 100 000 жителей, смертность - 281,0 на 100 000 жителей, летальность - 2,8%. Эта пандемия имеет тяжелые последствия для общества не только как смертельная болезнь, но и как финансовый кризис, в основном для слаборазвитых экономик. Кроме того, социальное дистанцирование - одна из основных ограничительных мер по предотвращению распространения Covid-19 - изменило ход большинства мероприятий, особенно в системах здравоохранения. В бразильской системе здравоохранения женщины гораздо чаще, чем мужчины, привыкли посещать врача, что свидетельствует о том, насколько они заботятся о себе и о состоянии здоровья своей семьи прервано из-за пандемии. Известно, что женщины имеют худшие результаты при некоторых состояниях здоровья, таких как астма, диабет и инфаркт миокарда, поэтому меньший доступ может привести к еще большему неравенству в состоянии здоровья. Поэтому крайне важно поддерживать открытый доступ к таким программам, как вакцины, противозачаточные средства, профилактические скрининговые тесты, лекарства и методы лечения. В этом контексте данное исследование направлено на проверку влияния пандемии Covid-19 на женское здравоохранение и медицинскую помощь в Бразилии [7,10,12,14].

Историю формирования отношения к ВИЧ-инфицированным в целом за весь период заболевания можно проследить по истории его возникновения и мерам реагирования на эпидемию. Вместе с тем выделяют две тенденции в истории формирования отношения к ВИЧ-инфицированным во всем мире и в Узбекистане, которые зачастую не совпадали и лишь в последнее время стали иметь больше сходных проблем, чем в предшествующий период (начало эпидемии). Отношение к ВИЧ-инфицированным в мире начиналось с крайне негативных оценок, но по мере снижения мер против ВИЧ, расширения возможности мероприятий против ВИЧ отношение к таким людям стало меняться в положительную сторону [12,14].

Пандемия привела к снижению спроса на медицинскую помощь, в основном на скрининг и профилактику. Некоторыми причинами были санитарные меры по предотвращению распространения Covid-19, такие как социальное дистанцирование и изоляция. Однако такая обстановка также

мешала онкологическому лечению, и пациенты сталкивались с трудностями при посещении приемов и получении надлежащего лечения.

Еще слишком рано определять реальное влияние пандемии Covid-19 на здоровье женщин; большинство последствий наступит в среднесрочной и долгосрочной перспективе. Тем не менее, можно было оценить влияние пандемии на доступ женщин к здравоохранению в целом. Результаты этого обзора показали значительное снижение доступа женщин к системе здравоохранения во время этой пандемии. Многие авторы указали в своих исследованиях что эта пандемия имеет тяжелые последствия для общества не только как смертельная болезнь, но и как финансовый кризис, в основном для слаборазвитых стран. Это может повлиять на системы здравоохранения по всему миру в ближайшие несколько лет. Необходимо провести дальнейшие исследования, чтобы проследить эти последствия.

ЗАКЛЮЧЕНИЯ:

Экономические трудности, вызванные этим кризисом в области общественного здравоохранения, имеют различные последствия в зависимости от гендера через уже встроенные социальные механизмы неравенства. С закрытием школ и рабочих мест женщины сталкиваются с большим бременем неоплачиваемой работы и работы по дому. Родители-одиночки, в основном женщины, столкнутся с еще большими трудностями, пытаясь справиться с более напряженной рабочей средой и повышенным бременем по уходу за детьми из-за мер социального дистанцирования. Все эти факторы могут ухудшить здоровье женщин как сразу, так и в долгосрочной перспективе, если не будут предприняты конкретные действия, чтобы смягчить и разорвать этот порочный круг. Необходимость политики в области общественного здравоохранения с учетом гендерных аспектов во время и после пандемии Кризисы в области общественного здравоохранения, такие как COVID-19, поднимают перед каждым обществом ряд проблем, включая медицинские, здравоохранительные и социальные проблемы. Гендер – это одна из самых важных линз для анализа и решения этих вопросов по одному, эффективно и справедливо. Политики и эксперты в области общественного здравоохранения, отвечающие за подготовку и реагирование на пандемию COVID-19, должны учитывать гендерную проблематику. Срочно необходим гендерный анализ данных, чтобы выяснить, какие группы женщин и мужчин наиболее уязвимы в этой ситуации, и разработать гендерно-чувствительную и гендерно-сбалансированную политику общественного здравоохранения.

REFERENCES

1. Closson K, Lee M, Gibbs A, Kaida A. When Home is Not a Safe Place: Impacts of Social Distancing Directives on Women Living with HIV. *AIDS Behav.* 2020;24(11):3017-3019. doi:10.1007/s10461-020-02941-y
2. Dong-Hyun Kim//Women's health during the COVID-19 pandemic//pISSN 2287-1640 · eISSN 2093-7695 *Korean J Women Health Nurs* 2020;26(2):106-108 <https://doi.org/10.4069/kjwhn.2020.06.1>
3. Global Health 5050. Sex, gender and COVID-19: overview and resources [Internet]. Author; 2018 [cited 2020 Jun 8]. Available from: <https://globalhealth5050.org/covid19/>
4. Мирхамидова С., Рустамова Х. Formation of the relation to the HIV infected people. – 2019.
5. Муяссарова М. М. WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH AND THE MAIN FACTORS AFFECTING IT DURING THE COVID-19 PANDEMIC. – 2021.
6. Muyassarova M. M. et al. Some Aspects of the Prevalence of the Coronavirus Covid-19 //JournalNX. – С. 651-657.
7. Santos LD, Stevanato KP, Roszkowski I, Pedroso RB, Pelloso FC, Freitas KMS, Carvalho MDB, Pelloso SM. Impact of the Covid-19 Pandemic on Women's Health in Brazil. *J Multidiscip Healthc.* 2021;14:3205-3211 <https://doi.org/10.2147/JMDH.S322100>
8. Wame Jallow and etc. IMPACTS OF COVID-19 ON WOMEN LIVING WITH HIV WHO USE DRUGS IN NEPAL// <https://www.aidsdatahub.org/resource/impacts-covid-19-women-living-hiv-who-use-drugs-nepal>
9. Rustamova H. E., Mirkhamidova S. M. The organization of rendering medical, advisory, psychological and other types of the help for the people living with HIV //НАУЧНЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ И ОТКРЫТИЯ СОВРЕМЕННОЙ МОЛОДЁЖИ. – 2017. – С. 1390-1392.
10. Методические рекомендации. Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19.
11. Рустамова Х. Е., Мирхамидова С. М. Уровень осведомленности некоторых контингентов населения по вопросам вич инфекции. – 2020.
12. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

13. American Society of Clinical Oncology. ASCO coronavirus resources; 2020. Available from: <https://www.asco.org/asco-coronavirus-information>. Accessed March 18, 2021.
14. ASCCP. Interim guidance for timing and treatment procedures for patients with abnormal cervical screening tests; 2021. Available from: <https://www.asccp.org/covid-19-resources>. Accessed March 18, 2021.