



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА  
КЛИНИК ТИББИЁТ  
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL  
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №2 (22)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL  
AND CLINIC MEDICINE**  
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК  
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**  
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И  
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим  
проблемам медицины  
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом  
имени Абу Али ибн Сино  
выходит один раз в 2 месяца

*Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ*

**Редакционная коллегия:**

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),  
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),  
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,  
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,  
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный  
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

**2026, № 2 (22)**

## Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.  
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

**Телефон** (99865) 223-00-50

**Факс** (99866) 223-00-50

**Сайт** <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya- klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

**e-mail** [baymuradovravshan@gmail.com](mailto:baymuradovravshan@gmail.com)

## О журнале

*Журнал зарегистрирован  
в Управлении печати и информации  
Бухарской области  
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список  
утвержденный приказом № 370/б  
от 8 мая 2025 года реестром ВАК  
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО  
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,  
ул. Узбекистон Мустакиллиги, 70/2.

## Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврұзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

**ИЗУЧЕНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ ДЕТЕРМИНАНТОВ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ****Юлдашов Н.Б.<sup>1</sup>, Атажанова Ш.Р.<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Ургенчский технологический университет РАНЧ, Ургенч, Узбекистан<sup>2</sup>Ургенчский университет РАНЧ, Ургенч, Узбекистан

***Резюме.** ВИЧ-инфекция представляет собой не только медицинскую, но и социальную проблему, особенно в регионах с ограниченным доступом к медицинским и образовательным ресурсам. Целью настоящего исследования стало изучение социально-демографических характеристик ВИЧ-инфицированных лиц в Хорезмской области. Были проанализированы данные по полу, возрасту, месту проживания, занятости и социальному статусу. Полученные результаты подчёркивают необходимость регионально ориентированных программ профилактики, социальной поддержки.*

***Ключевые слова:** ВИЧ, социальные показатели, занятость, село, Узбекистан.*

**STUDY OF SOCIAL DETERMINANTS AMONG HIV-INFECTED INDIVIDUALS****Yuldashov N.B.<sup>1</sup>, Atajanova Sh.R.<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Urgench Technological University RANCH, Urgench, Uzbekistan<sup>2</sup>Urgench RANCH University, Urgench, Uzbekistan

***Resume.** HIV infection represents not only a medical but also a significant social problem, particularly in regions with limited access to healthcare and educational resources. The aim of this study was to examine the socio-demographic characteristics of HIV-infected individuals in the Khorezm region. Data were analyzed according to gender, age, place of residence, employment status, and social position. The findings highlight the need for regionally oriented prevention programs and social support initiatives.*

***Keywords:** HIV, social indicators, employment, rural area, Uzbekistan.*

**ОИВ БИЛАН ЯШОВЧИ ШАХСЛАРДА ИЖТИМОЙ ДЕТЕРМИНАНТЛАРНИ ЎРГАНИШ****Юлдашов Н.Б.<sup>1</sup>, Атажанова Ш.Р.<sup>2</sup>**<sup>1</sup>Урганч технология университети РАНЧ, Урганч, Ўзбекистон<sup>2</sup>Урганч РАНЧ университети, Урганч, Ўзбекистон

***Резюме.** ОИВ-инфекция нафақат тиббий, балки ижтимоий муаммо ҳам ҳисобланади, айниқса тиббий ва таълим ресурсларига кириши имконияти чекланган ҳудудларда. Мазкур тадқиқотнинг мақсади Хоразм вилоятида ОИВ билан яшовчи шахсларнинг ижтимоий-демографик хусусиятларини ўрганишдан иборат бўлди. Жинс, ёш, яшаш жойи, бандлик даражаси ва ижтимоий мақом бўйича маълумотлар таҳлил қилинди. Олинган натижалар профилактика ва ижтимоий қўллаб-қувватлаш бўйича ҳудудий йўналтирилган дастурларни ишлаб чиқиши зарурлигини таъкидлайди.*

***Калит сўзлар:** ОИВ, ижтимоий кўрсаткичлар, бандлик, қишлоқ ҳудуди, Ўзбекистон.*

**Введение.** Проблема ВИЧ-инфекции на протяжении более четырёх десятилетий остаётся одной из наиболее острых угроз общественному здоровью как на глобальном, так и на национальном уровне. По данным ВОЗ и ЮНЭЙДС, на конец 2023 года с ВИЧ в мире проживают более 39 миллионов человек, при этом ежегодно регистрируется около 1,3 миллиона новых случаев инфицирования [1, 3]. Несмотря на значительные достижения в диагностике, лечении и профилактике, устойчивость эпидемии связана не только с клинико-биологическими особенностями вируса, но и с социальными факторами, формирующими условия уязвимости населения.

В развивающихся странах и регионах с аграрной структурой, таких как Хорезмская область, социальные детерминанты (низкий уровень образования, безработица, стигма, ограниченный доступ к медицине и информации) играют ключевую роль в распространении ВИЧ-инфекции [2]. Особенно значимо влияние территории проживания: в сельской местности отмечается дефицит медицинской инфраструктуры, ограниченный доступ к антиретровирусной терапии и высокая стигматизация, что приводит к позднему выявлению и несвоевременному лечению заболевания [7].

Дополнительным фактором актуальности выступает высокая концентрация ВИЧ-инфицированных в трудоспособной части населения. Это создаёт двойную нагрузку, с одной стороны — на систему здравоохранения, с другой — на рынок труда и экономическую устойчивость региона.

По данным Республиканского центра СПИД, в Узбекистане более 80% зарегистрированных ВИЧ-инфицированных — лица трудоспособного возраста, причём до 70% из них — мужчины [5].

Анализ социального профиля ВИЧ-инфицированных необходим для выявления структурных факторов уязвимости, оптимизации региональных программ профилактики и лечения, разработки целевых информационно-образовательных кампаний и оценки эффективности межведомственного взаимодействия в борьбе с ВИЧ/СПИД.

Кроме того, научное осмысление социоэпидемиологических особенностей позволяет формировать доказательную базу для корректировки государственной стратегии противодействия эпидемии, включая аспекты социальной поддержки, трудовой интеграции и борьбы с дискриминацией. Исследование социально-демографических характеристик, ВИЧ-инфицированных в Хорезмской области представляет собой важный вклад в региональную эпидемиологию, социологию медицины и в практику здравоохранения.

**Материалы и методы.** Объектом исследования стали 783 ВИЧ-инфицированных, находящихся под диспансерным наблюдением в учреждениях Хорезмской области. Исследование охватило период 2021–2024 годов. Анализ включал следующие параметры: пол, возраст, место проживания, социальный статус и занятость. Данные были обработаны с применением описательной статистики и расчётом доверительных интервалов.

**Результаты.** Среди обследованных мужчин — 466 ( $59,51 \pm 1,75\%$ ), женщин — 317 ( $40,49 \pm 1,75\%$ ) (рис. 1), данные свидетельствуют о преобладании мужчин среди ВИЧ-инфицированных, что соответствует мировой картины гендерного расположения [3].



Рис. 1. Гендерное распределение исследуемых

Возрастное распределение пациентов состояла из следующих групп 21–30 лет —  $11,37 \pm 1,13\%$  ( $n = 89$ ), 31–40 лет —  $34,61 \pm 1,70\%$  ( $n = 271$ ), 41–50 лет —  $32,95 \pm 1,68\%$  ( $n = 258$ ) и 51–60 лет —  $21,07 \pm 1,46\%$  ( $n = 165$ ) (рис. 2). Пик заболеваемости приходится на возраст 31–40 лет (34,61%), что соответствует известным эпидемиологическим тенденциям, при которых наиболее поражённой категорией являются лица трудоспособного возраста, активно вовлечённые в социально-экономическую и миграционную деятельность. Эта группа характеризуется повышенным риском полового и инъекционного путей передачи ВИЧ. Следующая по частоте группа — 41–50 лет (32,95%), важно учитывать, что в этой возрастной категории нарастает число осложнений и сопутствующих заболеваний, что требует особого клинико-социального подхода. 21–30 лет — всего 11,37%, относительно низкий показатель для молодёжи, который может объясняться как низким охватом скринингом и недостаточной осведомлённостью о ВИЧ в молодёжной среде, социальной стигматизацией, приводящей к отказу от тестирования, либо реальным снижением заболеваемости в данной возрастной группе в регионе. Старшая группа — 51–60 лет (21,07%) высокий показатель у лиц старше 50 лет требует особого внимания, так как диагностика ВИЧ в пожилом возрасте часто затруднена и сопровождается запоздалым началом терапии. Также возможно влияние миграционных процессов и сексуально активного поведения, не сопровождающегося адекватной профилактикой.

В изучение местности выявили значительное преобладания сельских жителей (табл. 1). Значительное большинство ВИЧ-инфицированных — жители сёл и кишлаков. Это может быть обусловлено несколькими факторами таких как, мобильность населения, например, сезонные и трудовые миграции в города или за границу, низкий уровень информированности и профилактики в сельской местности, ограниченный доступ к медицинским услугам, особенно к добровольному консультиро-

ванию и тестированию на ВИЧ, а также к антиретровирусной терапии, высокий уровень стигмы и скрытости болезни в замкнутых сельских местностях.

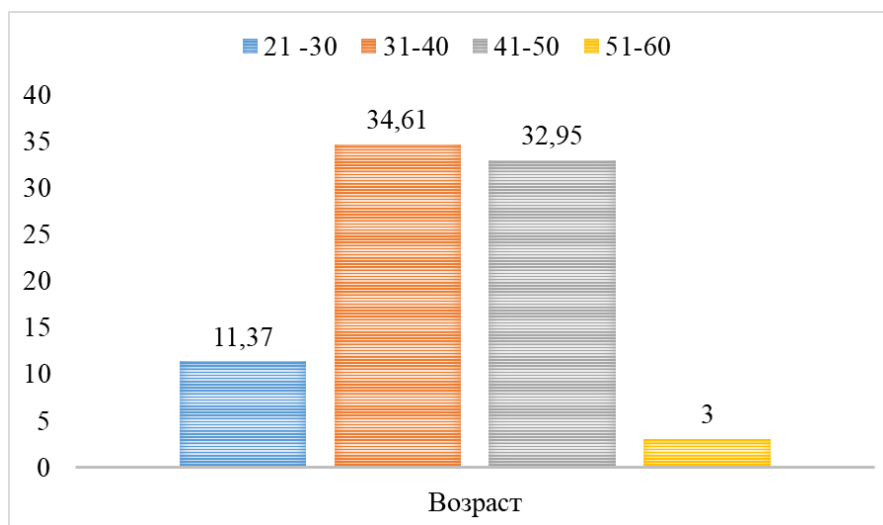


Рис. 2. Возрастные группы исследуемых

Таблица 1.

Место проживания исследуемых

Место проживания	Абс. число	%
Сельская местность	686	87,61 ± 1,18
Городская местность	97	12,39 ± 1,18
<b>Всего</b>	<b>783</b>	<b>100,00</b>

Низкий удельный вес городских жителей (12,39%), хотя в городах, как правило, выше численность населения, доступ к информации, медицинской помощи и тестированию там также выше, что способствует ранней диагностике и началу лечения, снижению новых случаев ВИЧ за счёт большей осведомлённости и профилактики, более активному участию в профилактических программах, включая группы риска (ППП, ПИН).

Сходные тенденции наблюдаются и в других регионах Центральной Азии и Восточной Европы, где уровень ВИЧ среди сельского населения растёт быстрее, чем среди городского. Например, по данным ЮНЭЙДС (УНАИДС), в странах с аграрной структурой экономики более 60% новых случаев ВИЧ приходятся на села и малые города [1].

Высокий удельный вес сельских жителей подчёркивает необходимость улучшения доступности специализированной помощи в аграрных районах.

Социально-профессиональный статус вошли работающие — 75,99%, инвалиды (I–IIII группы) — 11,49%, домохозяйки — 10,60%, работники фермерских хозяйств — 6,26% и студенты — 1,66%. Структура социального статуса ВИЧ-инфицированных в Хорезмской области демонстрирует, что подавляющее большинство инфицированных сохраняют активную трудовую и семейную деятельность. Это свидетельствует о сохраняющейся экономической активности большей части ВИЧ-инфицированных, несмотря на наличие диагноза. Однако наличие значительной доли инвалидов и домохозяек подчёркивает социальную уязвимость части пациентов. Анализ социального положения показал, что большинство инфицированных продолжают трудовую деятельность (75,99%). Это позитивный с точки зрения экономической устойчивости фактор, однако одновременно создаёт риски распространения инфекции в коллективах, особенно при отсутствии информирования и ограниченном охвате корпоративными программами профилактики. Особого внимания требуют инвалиды (11,49%) — категория пациентов, у которых ВИЧ-инфекция могла привести к инвалидизации или сопровождаться тяжёлыми сопутствующими патологиями. Эти лица нуждаются в системной клинико-социальной поддержке, в том числе с привлечением служб соцзащиты и патронажного звена. Домохозяйки (10,60%) — преимущественно женщины, зависимые от партнёров, часто не имеющие доступа к полноценной информации и финансовым ресурсам, что ограничивает их

возможности по тестированию и лечению. Фермеры (6,26%) — группа, связанная с сельским трудом, чаще всего исключённая из систем профилактики, что требует выездных мобильных бригад. Студенты (1,66%) — показатель низкий, но настораживает возможным скрытым распространением ВИЧ в студенческой среде при слабой профилактической работе.

Анализ данных подтвердил влияние социальных факторов на эпидемиологический профиль ВИЧ-инфицированных в Хорезмской области. Преобладание мужчин трудоспособного возраста, высокий процент сельского населения и сохраняющийся уровень занятости требуют разработки комплексных программ, направленных на раннее выявление, сопровождение и социальную поддержку.

Также важными направлениями являются борьба со стигматизацией, повышение медицинской грамотности и обеспечение равного доступа к антиретровирусной терапии [4–6].

**Заключение.** Социальные характеристики ВИЧ-инфицированных в Хорезмской области указывают на необходимость системного подхода к борьбе с эпидемией. Программы должны учитывать возрастные, гендерные и территориальные особенности. Повышение эффективности профилактики невозможно без активного участия системы социальной защиты, образования и здравоохранения.

#### Список литературы:

1. World Health Organization. HIV/AIDS. Global Health Observatory. URL: [https://www.who.int]
2. Marmot M. Social determinants of health inequalities. *Lancet*. 2005;365(9464):1099–1104.
3. UNAIDS Global Report. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2024.
4. Kalichman SC, Simbayi LC. HIV testing attitudes, AIDS stigma, and voluntary HIV counselling and testing. *Sex Transm Infect*. 2003;79(6):442–447.
5. Herek GM. AIDS and stigma. *Am Behav Sci*. 1999;42(7):1106–1116.
6. Республиканский центр СПИД. Статистический бюллетень. Ташкент, 2023.
7. Turan B. et al. How does stigma affect people living with HIV? *J Int AIDS Soc*. 2017;20(1):21839.
8. Республиканский центр СПИД. Ежегодный статистический бюллетень. Ташкент, 2023.

**Для цитирования:** Юлдашов Н.Б., Атажанова Ш.Р. Изучение социальных детерминантов у ВИЧ-инфицированных лиц // Вестник фундаментальной и клинической медицины. – 2026. – № 2(22). – С. 354–357. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18643843>