

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 «остаться 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.