

**ИНТЕГРАЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВИЧ В  
ПРАКТИКЕ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА И ЕЁ ЭФФЕКТИВНОСТЬ**

**Рустамова Хамида Елемесовна** – профессор, Центр развития профессиональной  
квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан, [Hamida\\_r@rambler.ru](mailto:Hamida_r@rambler.ru)  
<https://orcid.org/0000-0002-6519-9773>

**Мирхамидова Севара Мирмахмудовна** – ассистент, Ташкентский  
государственный медицинский университет, Ташкент, Узбекистан,  
[smirkhamidova@gmail.com](mailto:smirkhamidova@gmail.com), <https://orcid.org/0000-0002-8755-5353>

**Нармухамедова Назира Азизовна** - профессор, Центр развития профессиональной  
квалификации медицинских работников, Ташкент, Узбекистан,  
[nnarmukhamedova@gmail.com](mailto:nnarmukhamedova@gmail.com)

**АННОТАЦИЯ Введение.** Увеличение распространённости ВИЧ-инфекции приводит к возрастанию профессиональной нагрузки на медицинских сестер и сопровождается высоким риском формирования психосоматических нарушений, негативно влияющих на качество их профессиональной деятельности.

**Цель исследования.** Выявить характерные психосоматические проявления у медицинских сестер, осуществляющих уход за ВИЧ-положительными пациентами, а также определить основные направления их профилактики и коррекции.

**Материалы и методы.** Исследование включало анкетирование и психодиагностическое обследование медицинских сестер, работающих с пациентами, инфицированными ВИЧ. Для оценки уровня тревожности, стресса и эмоционального выгорания применялись валидизированные стандартизированные психометрические шкалы.

**Результаты.** Анализ полученных данных показал наличие у значительной части участников исследования признаков психоэмоционального истощения, а также различных психосоматических жалоб. Внедрение комплекса психопрофилактических мероприятий и организационных мер поддержки способствовало снижению выраженности неблагоприятных симптомов и повышению уровня стрессоустойчивости медицинского персонала.

**Заключение.** Психосоматические расстройства у медицинских сестер, оказывающих помощь ВИЧ-инфицированным пациентам, требуют комплексного подхода к коррекции, включающего психологическое сопровождение, обучение навыкам саморегуляции и оптимизацию условий профессиональной деятельности. Реализация данных мероприятий способствует сохранению здоровья медицинских сестер и улучшению качества оказываемой пациентам помощи.

**КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:** профилактика ВИЧ, роль медсестры, осведомленность, физическое здоровье, психическое здоровье, Узбекистан

**АННОТАЦИЯ Кириш.** ВИЧ-инфекциянинг тарқалиш кўламининг ортиб бориши тиббиёт ҳамшираларининг касбий юклагасини оширмақда ва уларда касбий фаолият сифатида салбий таъсир кўрсатувчи психосоматик бузилишлар шаклланишининг юқори хавфи билан кечмақда.

**Тадқиқот мақсади.** ВИЧ-мусбат беморларга парвариш кўрсатувчи тиббиёт ҳамшираларида кузатиладиган ўзига хос психосоматик намоеёнларни аниқлаш, шунингдек, уларнинг олдини олиш ва коррекция қилишнинг асосий йўналишларини белгилаш.

**Материаллар ва усуллар.** Тадқиқот ВИЧ билан инфицирланган беморлар билан ишловчи тиббиёт ҳамширалари ўртасида анкеталаш ва психодиагностик текширувларни ўз ичига олди. Ташвиш, стресс ва эмоционал ёниш даражасини баҳолаш учун валидлаштирилган стандартлаштирилган психометрик шкалалар қўлланилди.

**Натижалар.** Олинган маълумотларни таҳлил қилиш тадқиқот иштирокчиларининг салмоқли қисмида психоэмоционал чарчаш белгилари ҳамда турли хил психосоматик шикоятлар мавжудлигини кўрсатди. Психопрофилактик тадбирлар ва ташкилий қўллаб-қувватлаш чоралари мажмуасини жорий этиш салбий симптомлар ифодалилигининг камайишига ҳамда тиббиёт ходимларининг стрессга чидамлилигини ошишига олиб келди.

**Хулоса.** ВИЧ-инфицирланган беморларга ёрдам кўрсатувчи тиббиёт ҳамшираларидаги психосоматик бузилишлар психологик қўллаб-қувватлаш, ўз-ўзини бошқариш кўникмаларини ўргатиш ва касбий фаолият шароитларини оптималлаштиришни ўз ичига олган комплекс ёндашувни талаб этади. Ушбу тадбирларни амалга ошириш тиббиёт ҳамшираларининг саломатлигини сақлашга ҳамда беморларга кўрсатилаётган ёрдам сифатини яхшилашга хизмат қилади.

**КАЛИТ СЎЗЛАР:** ВИЧ профилактикаси, тиббиёт ҳамширасининг роли, хабардорлик, жисмоний саломатлик, руҳий саломатлик, Ўзбекистон.

**ANNOTATION Introduction.** The increasing prevalence of HIV infection is associated with a growing workload for nursing staff and a high risk of developing psychosomatic disorders, which negatively affect the quality of professional performance.

**Aim.** To identify psychosomatic manifestations among nurses providing care to HIV-positive patients and to determine effective approaches for their prevention and correction.

**Materials and Methods.** The study involved a questionnaire survey and psychodiagnostic assessment of nurses working with HIV-infected patients. Validated standardized scales were used to assess levels of anxiety, stress, and emotional burnout.

**Results.** The findings revealed that a substantial proportion of participants exhibited signs of psychoemotional exhaustion and reported psychosomatic complaints. The implementation of psychoprophylactic measures and organizational support strategies contributed to a reduction in the severity of negative manifestations and an improvement in stress resilience among nursing staff.

**Conclusion.** Psychosomatic conditions among nurses caring for HIV-infected patients require a comprehensive corrective approach that includes psychological support, training in self-regulation techniques, and improvement of working conditions. The implementation of these measures promotes the preservation of nurses' health and enhances the quality of patient care.

**KEYWORDS:** HIV prevention, nurse's role, awareness, physical health, mental health, Uzbekistan

## ВВЕДЕНИЕ

ВИЧ-инфекция продолжает оставаться одной из наиболее актуальных проблем мирового общественного здравоохранения. Несмотря на значительный прогресс в области профилактики, диагностики и терапии, распространение вируса сохраняется, особенно среди групп повышенного риска, к которым относятся лица, употребляющие инъекционные наркотики, работники коммерческого секса и мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами [1,3,8,11].

В Республике Узбекистан ситуация с ВИЧ-инфекцией также остается напряжённой. По данным Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, по состоянию на 2023 год официально зарегистрировано свыше 50 000 случаев ВИЧ-инфекции. Вместе с тем реальный уровень распространённости заболевания может быть выше вследствие недостаточного охвата населения скрининговыми программами [1–5]. Основными путями передачи ВИЧ в стране остаются половой и парентеральный, преимущественно связанный с инъекционным употреблением наркотических веществ. В последние годы отмечается рост доли женщин среди вновь выявленных случаев, что указывает на необходимость усиления профилактических мероприятий, ориентированных на женщин репродуктивного возраста [9–11].

Одним из существенных факторов, осложняющих противодействие ВИЧ-инфекции в Узбекистане, является сохраняющаяся стигматизация людей, живущих с ВИЧ, которая препятствует своевременному обращению за медицинской помощью и снижает эффективность профилактических программ. В данной ситуации особую значимость приобретает деятельность сестринского персонала, осуществляющего просветительскую работу, консультирование, тестирование и комплексное сопровождение пациентов с ВИЧ-инфекцией [1–8,10–12]. Изучение роли медицинских сестер в системе профилактики ВИЧ в Узбекистане представляет важный научно-практический интерес, поскольку способствует расширению охвата профилактическими мерами, снижению уровня стигматизации и, в конечном итоге, улучшению качества жизни пациентов.

Медицинские сестры занимают ключевое место в системе здравоохранения, выполняя не только функции непосредственного ухода за пациентами, но и широкий спектр медицинских, профилактических и образовательных задач. Современная практика сестринского дела выходит за рамки традиционных обязанностей, включая активное участие в диагностике, лечебном процессе, профилактике заболеваний и реабилитации пациентов.

#### *Ключевые функции медицинских сестер в профилактике ВИЧ*

Повышение уровня информированности населения о путях передачи ВИЧ, мерах защиты и возможностях тестирования. Организация и проведение просветительских мероприятий, включая семинары и тренинги для различных групп населения. Информирование уязвимых сообществ о безопасных поведенческих практиках с целью минимизации риска инфицирования. Участие в программах добровольного консультирования и тестирования (ДКТ). Проведение до- и послетестового консультирования для сопровождения и поддержки пациентов. Направление лиц в специализированные медицинские учреждения для дальнейшей диагностики и лечения. Обеспечение приверженности антиретровирусной терапии (АРВТ) путем консультирования и сопровождения. Мониторинг состояния здоровья людей, живущих с ВИЧ, для раннего выявления и коррекции осложнений. Взаимодействие с врачами и социальными работниками в целях обеспечения комплексного и пациент-ориентированного ухода. Снижение уровня стигматизации и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, посредством просвещения и адвокации. Проведение индивидуального и группового консультирования, направленного на помощь пациентам в принятии диагноза. Оказание психологической поддержки пациентам и их семьям с целью повышения эмоциональной устойчивости и качества жизни. Взаимодействие с государственными и негосударственными организациями для реализации эффективных программ профилактики ВИЧ. Участие в инициативах по работе с населением, направленных на повышение информированности и укрепление навыков безопасного поведения. Содействие разработке и реализации стратегий, направленных на снижение

распространенности инфекции. Участие в исследовательской деятельности и анализе эпидемиологических данных о распространении ВИЧ среди различных демографических групп.

Таким образом, сестринский персонал является неотъемлемым звеном системы здравоохранения, оказывая значительное влияние на профилактику, диагностику и ведение пациентов с ВИЧ. Их деятельность способствует повышению информированности населения, снижению темпов распространения инфекции и улучшению качества жизни людей, живущих с ВИЧ.

### **Цель исследования**

Изучить роль сестринского персонала в профилактике ВИЧ, определить наиболее эффективные стратегии и интервенции, а также оценить их влияние на уязвимые группы населения.

### **Задачи исследования:**

- Проанализировать современное состояние проблемы ВИЧ в мире и в Узбекистане, выявить основные тенденции и вызовы.
- Изучить ключевые функции и обязанности сестринского персонала в системе здравоохранения, связанные с профилактикой ВИЧ.
- Оценить эффективность образовательных, диагностических и консультативных программ, реализуемых медицинскими сестрами в рамках профилактических мероприятий.
- Определить барьеры и трудности, с которыми сталкиваются медсестры при работе с уязвимыми группами населения (потребители наркотиков, работники коммерческого секса, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами).
- Разработать рекомендации по повышению роли сестринского персонала в профилактике ВИЧ, включая совершенствование образовательных программ и расширение междисциплинарного взаимодействия.

### **Методология**

#### **Анализ научной литературы и нормативных документов**

Для изучения роли сестринского персонала в профилактике ВИЧ был проведён комплексный обзор современных научных публикаций, а также международных и национальных нормативных документов, регулирующих данное направление.

1. **Международные рекомендации и исследования.** Ведущие мировые организации, включая ВОЗ и ЮНЭЙДС, разрабатывают и совершенствуют стратегии профилактики ВИЧ. В них подчеркивается ключевая роль сестринского персонала в расширении доступа к тестированию, консультированию и антиретровирусной терапии (АРВТ), что способствует улучшению результатов лечения и укреплению общественного здоровья. Важнейшие документы, в частности *WHO Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Diagnosis, Treatment, and Care* (2023), указывают на необходимость интеграции медсестёр в систему первичной медико-санитарной помощи для повышения эффективности противоэпидемических мер. Ряд исследований, опубликованных в журналах *The Lancet*, *Journal of Clinical Nursing*, *BMC Public Health*, подтверждает положительное влияние участия медсестёр в профилактических программах ВИЧ, особенно при работе с уязвимыми группами.

2. **Национальная нормативная база Узбекистана.** Ответ на эпидемию ВИЧ в Узбекистане регулируется национальным законодательством, включая Закон Республики Узбекистан «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция)»,

а также постановлениями Министерства здравоохранения. Регламентированы задачи медсестёр в рамках добровольного консультирования и тестирования (ДКТ), а также работы центров профилактики ВИЧ.

3. **Роль медсестёр в профилактике ВИЧ: сравнительный анализ.** В странах с низким и средним уровнем дохода медсестры играют ключевую роль в скрининге и информировании населения о ВИЧ (*African Journal of AIDS Research*). В развитых странах (США, Канада, ЕС) активно функционируют мобильные клиники, где медсестры проводят тестирование и консультирование (данные CDC и ECDC). Опыт соседних стран (Россия, Казахстан) демонстрирует, что расширение полномочий сестринского персонала повышает эффективность профилактических программ.

#### **Выводы по результатам анализа**

- Необходимость активного вовлечения медсестёр в профилактику ВИЧ, включая тестирование, консультирование и уход за пациентами, признана на международном уровне.
- В Узбекистане нормативные документы предусматривают участие сестринского персонала в профилактике ВИЧ, однако требуется их дальнейшее развитие и адаптация к международной практике.
- Сравнительный анализ показывает, что в странах с развитой системой сестринской службы достигаются лучшие результаты профилактики ВИЧ, что подчеркивает необходимость повышения квалификации медсестёр и расширения их полномочий.

#### **Сравнительный анализ профилактических стратегий**

**Мировые стратегии профилактики ВИЧ.** Во многих странах профилактика строится на многоуровневом подходе: просвещение населения, массовое тестирование, обеспечение доступа к АРВТ и программы снижения вреда.

- **США и Европейский союз.** Разработаны комплексные программы профилактики, включающие рутинное тестирование и консультирование. Медицинские сестры играют ведущую роль в работе мобильных клиник и выездных служб, ориентированных на группы риска. Они активно участвуют в назначении и сопровождении доконтактной (PrEP) и постконтактной (PEP) профилактики, обеспечивая их доступность и соблюдение.

- **Африканские страны (ЮАР, Нигерия, Кения).** Основное внимание уделяется информированию населения о путях передачи ВИЧ. Широко применяется профилактическая терапия у беременных женщин для предотвращения вертикальной передачи. Медсестры активно участвуют в распространении средств защиты (презервативы, стерильные шприцы).

- **Россия и Казахстан.** Реализуются программы добровольного консультирования и тестирования с участием медсестёр. Ведётся работа по снижению вреда среди потребителей инъекционных наркотиков. Однако законодательные ограничения затрудняют широкое внедрение PrEP.

#### **Профилактические стратегии в Узбекистане**

- Медсестры активно участвуют в информационно-просветительских кампаниях.
- В центрах добровольного консультирования и тестирования (ДКТ) медсестры выполняют ключевую роль, обеспечивая до- и послетестовое консультирование.
- Доступ к анонимному тестированию остаётся ограниченным, особенно в сельских и отдалённых регионах.

- Программы снижения вреда для потребителей наркотиков развиты недостаточно, что снижает их эффективность в профилактике распространения ВИЧ.

Страна/ регион	Основное внимание в профилактике	Роль медсестер	Доступ к PrEP /PEP	Программы снижения вреда
США, ЕС	Комплексная профилактика (тестирование, PrEP, информация)	Ведение пациентов, тестирование, консультирование	Доступный	Широко распространено
Африка (Южная Африка, Нигерия, Кения)	Информация, профилактика передачи ВИЧ от матери ребенку	Полевые работы, образование, вакцинация	Ограниченный	Частично реализовано
Россия, Казахстан	Тестирование, снижение вреда среди ПИН	Консалтинг, работа с ключевыми группами	Частично доступно	Ограниченный
Узбекистан	Информирование, тестирование	Консультирование, участие в добровольном консультировании и тестировании	Нет в наличии	Ограниченный

## РЕЗУЛЬТАТЫ

### Демографические характеристики участников исследования

Анализ социально-демографических характеристик участников исследования показал, что в основной группе преобладали медицинские сестры молодого возраста с относительно небольшим профессиональным стажем, что может быть связано с более высоким уровнем восприимчивости к образовательным программам и готовностью к освоению современных подходов в профилактике ВИЧ-инфекции. В контрольной группе доминировали специалисты с продолжительным стажем работы (16 лет и более), у которых сформировавшиеся профессиональные установки и накопленный клинический опыт могли оказывать влияние на особенности восприятия ВИЧ-положительных пациентов и уровень проявлений стигматизации.

Кроме того, были выявлены различия, обусловленные профессиональной специализацией. В частности, процедурные медицинские сестры, характеризующиеся более частыми контактами с пациентами, демонстрировали более высокий уровень информированности по вопросам ВИЧ-инфекции, тогда как сотрудники лабораторных и операционных подразделений чаще проявляли иные поведенческие и когнитивные модели отношения к пациентам с ВИЧ-положительным статусом.

### Уровень стигматизации

В обеих группах отмечались различия в отношении к необходимости раскрытия ВИЧ-статуса пациентами. В контрольной группе большее число медсестер считали, что пациенты обязаны сообщать о своем статусе, что может отражать как высокую

профессиональную ответственность, так и наличие скрытых стигматизирующих установок. В основной группе, напротив, чаще встречалось мнение о том, что раскрытие статуса не является обязательным.

Готовность к оказанию помощи также различалась: если среди контрольной группы почти все респонденты были готовы работать с ВИЧ-позитивными пациентами, то среди основной группы более 10% признались, что не готовы оказывать медицинскую помощь, что может быть связано с недостатком знаний или наличием предвзятости.

Особое внимание заслуживает факт, что в основной группе 25% участников испытывали страх или негативные эмоции по отношению к ВИЧ-позитивным пациентам. Это свидетельствует о более высоком уровне стигмы, что, вероятно, связано с недостаточной информированностью и отсутствием специализированной подготовки.

### **Проявления стигматизации в медицинской практике**

Стигматизация пациентов с ВИЧ может проявляться в следующих формах:

- восприятие таких пациентов как «опасных» или «трудных» для лечения;
- избегание контактов из-за страха инфицирования;
- отказ от выполнения отдельных процедур;
- формирование дополнительных психологических барьеров для пациентов,

что ведет к снижению приверженности лечению.

В совокупности данные проявления снижают эффективность медицинской помощи и способствуют прогрессированию заболевания.

### **Роль медсестер в снижении уровня стигмы**

Медицинские сестры являются ключевым звеном в снижении стигматизации, так как именно они чаще всего становятся первым контактом для пациента. Их вклад заключается в:

- повышении осведомленности о путях передачи ВИЧ и мерах предосторожности;
- формировании доверительных отношений и создании безопасной среды;
- демонстрации профессионального и эмпатичного поведения, способствующего снижению тревожности пациентов;
- реализации образовательных и профилактических программ для коллег и населения;
- соблюдении политики «нулевой толерантности» к дискриминации в медицинских учреждениях.

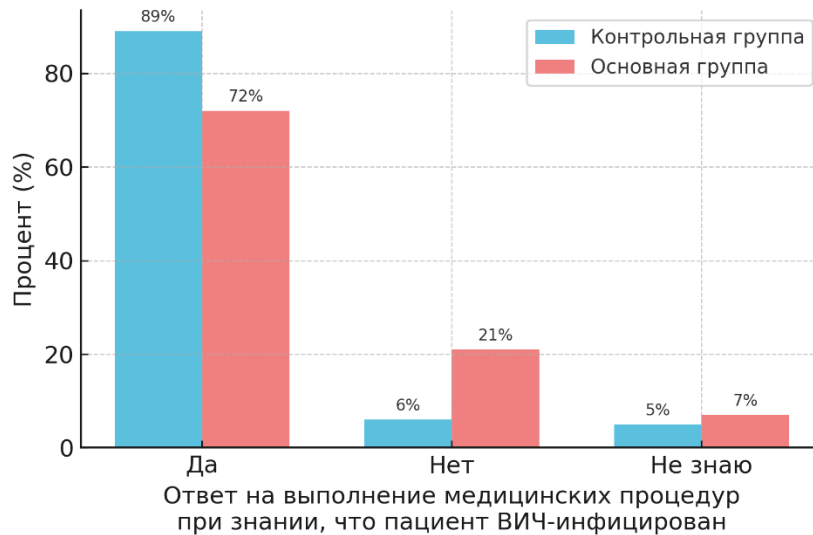
### **Влияние стигматизации на качество медицинской помощи**

Стигма напрямую влияет на эффективность оказания медицинской помощи:

- снижает мотивацию пациентов к лечению и посещению медучреждений;
- формирует недоверие к медицинскому персоналу;
- ведет к снижению качества ухода и нарушению протоколов лечения.

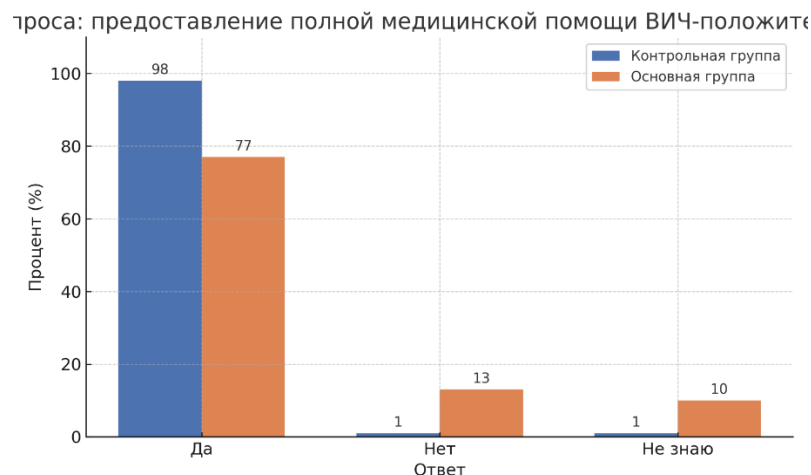
### **Сравнительный анализ отношения к ВИЧ-статусу пациентов**

Сравнение ответов основной (n=614) и контрольной (n=74) групп показало, что 68% респондентов контрольной группы считали необходимым обязательное раскрытие ВИЧ-статуса пациентами, тогда как в основной группе это мнение разделяли лишь 59%. Данное различие может отражать более консервативные взгляды и профессиональный опыт контрольной группы, а также больший уровень настороженности к пациентам с ВИЧ.



**Различия в восприятии необходимости информирования родственников о статусе пациента** также отражают различия в уровне стигматизации. В контрольной группе 80% медсестёр не считают нужным сообщать информацию родственникам, тогда как в основной группе такого мнения придерживаются лишь 50%. Это может свидетельствовать о более низком уровне стигматизации в контрольной группе, где отношение к пациенту более гуманное и ориентировано на сохранение конфиденциальности. В то же время в основной группе прослеживается большая склонность к открытости, что может быть связано с недостаточной информированностью или более высоким уровнем социального давления.

**Готовность к проведению медицинских процедур.** В контрольной группе 96% медсестёр выразили готовность проводить медицинские обследования, а 89% согласились выполнять процедуры, такие как инъекции и перевязки, даже при знании ВИЧ-статуса пациента. В отличие от них, в основной группе уровень готовности оказался несколько ниже: 89% согласились на проведение обследований и 72% — на выполнение медицинских процедур. Эти различия могут свидетельствовать о большем уровне уверенности у медсестёр контрольной группы в отношении мер защиты и протоколов инфекционного контроля. В то же время более осторожное отношение основной группы может быть связано с повышенной тревогой по поводу возможных рисков, что, в свою очередь, отражает наличие скрытой стигматизации по отношению к ВИЧ-положительным пациентам.



**Различия в восприятии работы с пациентами во время родов** оказались



особенно выраженными: в контрольной группе 51% медсестёр выразили готовность принимать роды, тогда как в основной группе этот показатель составил 59%. Это может свидетельствовать о более высоком уровне предвзятости в основной группе, где сохраняются стереотипы и опасения, связанные с риском инфицирования при родоразрешении.

Профилактика ВИЧ требует комплексного подхода, включающего участие разных категорий медицинских работников, среди которых медсёстры играют особую роль. Именно они находятся на «передовой» взаимодействия с пациентами, занимают ключевые позиции в распространении информации, реализации профилактических мер и снижении рисков.

**1. Образовательная и просветительская работа.** Медсёстры могут обучать пациентов и их близких безопасному поведению (использование презервативов, безопасные инъекционные практики). Особенно важна эта работа среди уязвимых групп — молодёжи, потребителей инъекционных наркотиков, представителей сексуальных меньшинств. Важно разрушать мифы и стереотипы, распространяя достоверные сведения о путях передачи, методах защиты и возможностях лечения, что снижает уровень стигматизации.

**2. Консультирование и психологическая поддержка.** Медсёстры могут проводить индивидуальные беседы о важности тестирования, регулярных обследований и приверженности терапии. Важно помогать пациентам справляться со стрессом, тревожностью и переживаниями, связанными с диагнозом, снижая проявления внутренней стигмы.

**3. Заместительная терапия и программы профилактики.** Включает информирование о правильном применении презервативов, а также о постконтактной профилактике (PEP) с использованием антиретровирусных препаратов в течение 72 часов после риска заражения. Медсёстры играют ведущую роль в проведении тестов на ВИЧ, предоставляя до- и послетестовое консультирование, особенно среди групп высокого риска.

**4. Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребёнку (ППМР).** Поддержка ВИЧ-позитивных женщин в соблюдении антиретровирусной терапии (АРВТ) во время беременности и родов. Обеспечение безопасных практик родоразрешения и ухода за новорождённым, а при необходимости — рекомендации по альтернативным методам вскармливания для снижения риска передачи ВИЧ через грудное молоко.

**5. Снижение рисков среди уязвимых групп населения.** Информирование о стратегиях снижения вреда, включая безопасное использование инъекционного инструментария. Поддержка инициатив по выдаче стерильных инструментов и сбору использованных, что существенно снижает риск передачи ВИЧ и других инфекций.

**6. Реализация антиретровирусной терапии (АРВТ).** Поддержка приверженности терапии через консультирование и акцентирование внимания на повышении качества жизни и снижении риска передачи вируса.

**7. Контроль инфекционной безопасности в лечебных учреждениях.** Строгое соблюдение протоколов дезинфекции и стерилизации, безопасное обращение с медицинским инструментарием, поддержание санитарно-гигиенических стандартов для исключения внутрибольничной передачи ВИЧ.

**8. Работа с общественностью и образовательными программами.** Медицинские сестры могут активно участвовать в общественных кампаниях и образовательных инициативах, направленных на повышение информированности о ВИЧ: Сестринский персонал может выступать перед студентами, школьниками и другими группами населения, разъясняя методы профилактики ВИЧ, значимость

регулярного тестирования и безопасных практик. В рамках волонтерских движений или государственных инициатив медицинские сестры могут принимать участие в акциях, направленных на распространение информации о ВИЧ и профилактику его распространения.

Сестринский персонал является неотъемлемой частью стратегий профилактики ВИЧ, поскольку именно медсестры напрямую взаимодействуют как с пациентами, так и с населением. Их деятельность в сфере просвещения, консультирования, применения профилактических методов и сопровождения антиретровирусной терапии существенно снижает распространённость ВИЧ и повышает качество жизни людей, живущих с данным заболеванием. Эффективная профилактика требует повышения уровня информированности, преодоления стигмы и расширения доступа к медицинским услугам для всех групп населения.

**Основные выводы исследования.** Медсестры — первые контактные лица для пациентов, от них зависит приверженность лечению, просвещение населения и раннее выявление. Выявлены значимые различия между контрольной и основной группами по отношению к ВИЧ-инфицированным пациентам, что указывает на необходимость дополнительного обучения для снижения предвзятости и повышения качества ухода. Ключевыми препятствиями успешной реализации программ профилактики остаются стигма и дискриминация, недостаток подготовки медицинского персонала и ограниченные ресурсы, а также социокультурные барьеры. Многие медицинские сестры выражают обеспокоенность необходимостью изоляции пациентов с ВИЧ и применения дополнительных мер дезинфекции, что указывает на недостаточный уровень понимания особенностей вируса и способов предотвращения его передачи. Результативность профилактических мер в значительной степени зависит от участия сестринского персонала в их реализации, уровня их профессиональной подготовки и доступности необходимой ресурсной базы. Наибольшую успешность демонстрируют инициативы, включающие специализированное обучение и активное вовлечение медсестёр в профилактические мероприятия. Это объясняется их способностью напрямую взаимодействовать с пациентами, содействовать регулярному тестированию и предоставлять ключевую информацию о стратегиях снижения риска. Постоянное взаимодействие с различными социальными группами обеспечивает устойчивое повышение уровня информированности и приверженности профилактическим практикам. Для преодоления барьеров в профилактике ВИЧ требуется систематическое обучение сестринского персонала, охватывающее не только медицинские аспекты инфекции, но и вопросы этики, коммуникации и борьбы со стигмой. Необходимо разрабатывать программы, направленные на повышение уровня информированности о ВИЧ среди медицинских сестёр и формирование у них навыков применения эффективных практик профилактики и сопровождения пациентов. Успешная реализация профилактических мер невозможна без эффективной государственной политики, обеспечивающей необходимое финансирование, ресурсы и поддержку медицинских учреждений. Недостаток политической воли в вопросах профилактики ВИЧ снижает качество оказываемой медицинской помощи и препятствует внедрению результативных программ. Эффективная профилактика ВИЧ требует комплексного взаимодействия различных специалистов — врачей, психологов, социальных работников — с целью обеспечения всесторонней поддержки пациентов и работы с уязвимыми группами населения. Для достижения этих целей необходимо укреплять междисциплинарное сотрудничество в системе здравоохранения, уделяя особое внимание активному включению медицинских сестёр в данную деятельность. Серьёзным препятствием для реализации эффективных мер профилактики остаётся

ограниченность финансовых и материальных ресурсов. Недостаток тест-систем, средств индивидуальной защиты и других необходимых ресурсов снижает доступность и качество профилактических услуг.

#### **Рекомендации**

- Повышение квалификации медсестёр посредством регулярного обучения и образовательных программ по ВИЧ.
- Разработка и внедрение программ, направленных на снижение уровня стигматизации ВИЧ среди медицинских работников и пациентов.
- Совершенствование условий для междисциплинарного взаимодействия специалистов здравоохранения.
- Увеличение политической и финансовой поддержки профилактических программ.
- Расширение доступности профилактических услуг путём мобилизации ресурсов и разработки эффективной государственной политики.

#### **БЛАГОДАРНОСТИ**

Авторы выражают благодарность Министерству здравоохранения Республики Узбекистан и медицинским учреждениям за поддержку в проведении данного исследования.

#### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

- Bekker, L. G., Alleyne, G., Baral, S., Cepeda, J., Daskalakis, D., Dowdy, D., ... & Beyrer, C. (2018). Advancing global health and strengthening the HIV response in the era of the Sustainable Development Goals: The International AIDS Society–Lancet Commission. *The Lancet*, 392(10144), 312-358. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31070-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31070-5)
- Dawson, L., & Copenhaver, M. M. (2020). HIV risk behavior interventions for people who inject drugs: A review of current evidence. *Current HIV/AIDS Reports*, 17(1), 1-9. <https://doi.org/10.1007/s11904-019-00471-6>
- Results of the seminars on HIV prevention in Tashkent city educational institutions. Sevara Mirkhamidova, Hamida Rustamova, Gulnara Khudaykulova, Feruza Azizova and Munisa Ilyasova. *E3S Web of Conf.*, 381 (2023) 01093. DOI: <https://doi.org/10.1051/e3sconf/202338101093>
- Geter, A., Herron, A. R., & Sutton, M. Y. (2018). HIV-related stigma by healthcare providers in the United States: A systematic review. *AIDS Patient Care and STDs*, 32(10), 418-424. <https://doi.org/10.1089/apc.2018.0114>
- Knettel, B. A., Minja, L., Chumba, L. N., Oshosen, M., Cichowitz, C., Mmbaga, B. T., & Watt, M. H. (2021). Serostatus disclosure outcomes for HIV-infected adolescents in sub-Saharan Africa: A systematic review. *Journal of the International AIDS Society*, 24(1), e25628. <https://doi.org/10.1002/jia2.25628>
- Mirkhamidova, S. M. (2021). Analysis of HIV awareness in Tashkent City. *Global Journal of Medical Research: F Diseases*, 21(2), 20–32. [https://globaljournals.org/GJMR\\_Volume21/3-Analysis-of-HIV-Awareness-in-Tashkent.pdf](https://globaljournals.org/GJMR_Volume21/3-Analysis-of-HIV-Awareness-in-Tashkent.pdf)
- Ojikutu, B. O., Bogart, L. M., Higgins-Biddle, M., Dale, S. K., O'Cleirigh, C., & Mayer, K. H. (2018). Facilitators and barriers to pre-exposure prophylaxis (PrEP) use among Black individuals in the United States: Results from the national survey on HIV in the Black community (NSHBC). *AIDS and Behavior*, 22(11), 3576-3587. <https://doi.org/10.1007/s10461-018-2062-2>
- Reif, S. S., Wilson, E., McAllaster, C., Pence, B. W., Legrand, S., & Whetten, K. (2019). HIV/AIDS in the Southern USA: A disproportionate epidemic. *AIDS Care*, 31(6), 726-735. <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1533225>
- Mirkhamidova, S., Rustamova, H., Umarov, B., Kamilova, D., & Pakhrudinova, N.

(2021). The role of nurses in organizing HIV prevention work in educational institutions. *Annals of R.S.C.B.*, 25(2), 3079–3091. ISSN: 1583-6258. Retrieved from <https://www.proquest.com/openview/67fe2af2c19c8f3ae18debd5b62ba44f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2031963>

- UNAIDS. (2021). Global HIV & AIDS statistics – Fact Sheet. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Retrieved from <https://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>
- Van Velthoven, M. H., & Helms, P. J. (2021). Digital health interventions for HIV care: A narrative review. *Current HIV/AIDS Reports*, 18(2), 172-179. <https://doi.org/10.1007/s11904-021-00550-x>
- Wood, S. M., Dowshen, N., & Bauermeister, J. A. (2017). Social media, online peer engagement, and the prevention of HIV and other sexually transmitted infections among adolescents. *Current Opinion in HIV and AIDS*, 12(5), 490-497. <https://doi.org/10.1097/COH.0000000000000400>
- Zarei, N. (2018). Barriers to health care for women living with HIV in developing countries: A review article. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 14, 173-182. <https://doi.org/10.2174/1745017901814010173>