

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01 РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ

НУРМАТОВ ВАХИД ХАЛМАТОВИЧ

**МЕҲНАТ МИГРАНТЛАРИ ОРАСИДА ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИНИНГ
ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАСНИФИ ВА ПРОФИЛАКТИК
ТАДБИРЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.30 – Эпидемиология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2020

УДК: 616.98:578.828.6-054.72-036.22-084

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Нурматов Вахид Халматович

Меҳнат мигрантлари орасида ОИВ-инфекциясининг

эпидемиологик таснифи ва унинг профилактик

тадбирларини такомиллаштириш..... 3

Нурматов Вахид Халматович

Эпидемиологическая характеристика ВИЧ-инфекции

среди трудовых мигрантов и совершенствование

мер её профилактики..... 25

Nurmatov Vakhid Khalmatovich

Epidemiological characteristics of HIV-infection

among migrant workers and improvement

of its prevention measures..... 45

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works..... 48

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01 РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ

НУРМАТОВ ВАХИД ХАЛМАТОВИЧ

**МЕҲНАТ МИГРАНТЛАРИ ОРАСИДА ОИВ-ИНФЕКЦИЯСИНИНГ
ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАСНИФИ ВА ПРОФИЛАКТИК
ТАДБИРЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.30 – Эпидемиология

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2019.2.PhD/Tib997 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.tma.uz) ва «Ziynet» Ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Юлдашев Қаҳрамон Халдарович
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Расмий оппонентлар:

Атабеков Нурмат Сатиниязович
тиббиёт фанлари доктори

Қосимов Одилжон Шодиевич
тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот:

Вирусология илмий-текшириш институти

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01 рақамли Илмий кенгашининг 2020 йил «___» _____ куни соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани, Фаробий кўчаси, 2-уй. Тошкент тиббий академияси 1-ўқув биносининг мажлислар зали. Тел./факс: (99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru)

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академияси Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ _____ -рақами билан рўйхатга олинган) Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани, Фаробий кўчаси, 2 уй. Тел./факс: (99878) 150-78-14, e-mail: tta2005@mail.ru

Диссертация автореферати 2020 йил «___» _____ куни тарқатилди.
(2020 йил «___» _____ даги _____ -рақамли реестр баённомаси).

Л.Н. Туйчиев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Н.У. Таджиева

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий
котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Б.М. Таджиев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси ўринбосари,
тиббиёт фанлари доктори, доцент

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда миграция муаммоси – энг долзарб муаммолардан биридир. Бирлашган миллатлар ташкилоти (БМТ) маълумотларига кўра, «...жаҳон ҳамжамиятининг интеграциялашуви баробарида миграция жараёнлари ҳам глобаллашди. Айниқса, ташқи миграция турли минтақа ва мамлакатларни ўз доирасида қамраб олмакда. Миграция жараёнида ижтимоий назорат кучсизланади ҳамда хулқ-атвор стереотипларини ўзгаришига олиб келади. Натижада кўпгина мигрантлар хавф гуруҳига тушади, уларда тасодифий алоқалар сони ошади, шу билан бир қаторда мигрантларни тиббий хизматдан фойдаланиш имконияти камаяди. Буларнинг барчаси, меҳнат мигрантлари ўртасида жинсий йўл билан юкувчи инфекциялар (ЖЙЮИ), жумладан ОИВ/ОИТС билан касалланиш даражасини ошишига олиб келади...»¹. Жаҳонда олиб борилган таҳлиллар сони шуни кўрсатдики «... 2019 йилда халқаро мигрантлар сони 272 миллионни ташкил этиб, 2017 йилга нисбатан 14 миллионга кўтарилган, умумий мигрантларнинг 48% аёллар, ўртача 38 миллионини – болалар, 4,4 миллионини – халқаро талабалар ва 164 миллионини – меҳнат мигрантлари ташкил қилган...»². Меҳнат миграцияси аҳолининг турли хил гуруҳларига ёш, гендер ва ижтимоий келиб чиқишига тегишли бўлиб, миграциянинг аниқ масштабларини баҳолаш жуда мураккабдир.

Жаҳонда меҳнат мигрантлари орасида ОИВ инфекциясининг эпидемиологик таснифи ва унинг профилактик тадбирларини такомиллаштиришга қаратилган кенг қамровли илмий тадқиқотлар олиб борилмокда. Бу борада мигрантларнинг ижтимоий-демографик тузилишини илмий асослаш ва меҳнат мигрантларининг хусусиятларини ички ва ташқи мигрантлар тоифаларига ажратган ҳолда қиёсий баҳолашни такомиллаштиришдан иборат. ОИВ юқиш хавфини белгиловчи хулқ-атвор ва хавф омиллари моделини асослаш ҳамда ОИВ-инфекциясининг юқиш йўллари ҳамда профилактик чора-тадбирлари тўғрисидаги билимлар даражасини ошириш тартибини ишлаб чиқишдан иборат. ОИВ-инфекцияси профилактик дастурлар билан қамраб олинишини хизмат, жинсий йўл билан юкувчи инфекцияларни даволаш, ихтиёрий синамадан ўтиш ва маслаҳат бериш ҳамда ушбу гуруҳлар орасида профилактик чора-тадбирларни ўтказиш бўйича тавсияларни ишлаб чиқиш алоҳида аҳамият касб этади.

Мамлакатимиз тиббиёт соҳасини ривожлантириш тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш ва аҳолининг ижтимоий ҳимоялашга қаратилган қатор вазифалар юклатилган «...мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва

¹ ECDC (2017). HIV and migrants. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2017 progress report. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2017.

² ЖССТнинг 2019 йилги ҳисобтлари

даволашнинг юқори технологик усуллари жорий қилиш, патронаж хизмати ва диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»³ каби вазифалари белгиланган. Ушбу вазифалар меҳнат мигрантлари орасида турли юқумли ва юқумли бўлмаган касалликларни ташхислаш ва даволашда замонавий тиббий хизмат кўрсатишни янги босқичга кўтариш ва сифатли тиббий хизмат кўрсатишда замонавий технологияларни қўллашни такомиллаштириш орқали касалликлар асоратлари натижасидаги юзага келадиган ногиронлик ва ўлим кўрсаткичини камайтириш имконини беради.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ–4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони, 2018 йил 7 декабрдаги ПФ–5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ҳамда 2018 йил 25 январдаги ПҚ 3493-сон «Ўзбекистон Республикасида одамнинг иммунитет танқислиги вируси келтириб чиқарадиган касаллик тарқалишига қарши курашиш тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳукукий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Ҳозирги кунда дунё миқёсида аҳоли сонининг кескин ошиши уларнинг турли давлатларга қонуний ва ноқонуний миграцияси юзага келиши шароити туғдиради. Сиёсатчилар фикрича, миграцияни бошқариш мураккаб, олимларининг фикрича эса, уни ўрганишга ягона ёндошув мавжуд эмас (Living., 2008; Beyrer et al. 2017). Санкт-Петербургда ўтказилган тадқиқотда, мигрантларнинг 30% сўнгги уч ой давомида жинсий шериги бўлган бир нечта аёлларни санаб беришган, бунда презервативдан фойдаланиш даражаси паст бўлган: 35% доимийдан то 52% тасодикий шериклар билан жинсий алоқада бўлган (Amirkhanian et al., 2011). Тадқиқот давомида маълум бўлдики, Ўрта Осиёдан келган мигрантлар ОИВ/ОИТС тўғрисидаги билимлари ўта пастлиги, депрессия даражаси юқорилиги ҳамда ижтимоий ҳимоя даражаси пастлиги, жинсий хавф ўртача даражадалиги билан ажралиб туришган. ОИВ инфекцияси эпидемиясининг ривожланишида аҳолининг миграция жараёнларининг аҳамияти ҳам муҳим ўрин эгаллайди. 2018 йил давомида 489261 нафар шахс миграцияга чиқиб

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сон «Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони

фаолият юритганлиги маълум бўлди. Жами миграцияга чиққан шахсларнинг 381000 нафари яъни 77,8% ОИВ инфекциясига текширувдан ўтказилган. 2017 йилда 588 нафар мигрантда ОИВ-инфекцияси аниқланган бўлиб, 2018 йилга келиб ушбу кўрсаткич 7,4% ортган ҳамда 632 нафарни ташкил қилган. ОИВ-инфекция эпидемиясининг эрта босқичларида кўпгина давлатлар аҳолини мажбурий тестдан ўтказиш ҳамда касалликнинг янги ҳолатларини рўйхатга олишга асосланган эпидемиологик назоратнинг анъанавий усулини асос қилиб олдилар (Гришина Ю.Ю., 2014). Кейинги тадқиқотлар эса, ОИВ-инфекциясида инфекцион жараённинг мураккаблиги ва хилма-хил эканлиги ҳамда инсон ҳуқ-атворида боғлиқ эканлигини кўрсатди. Шунга кўра, олимлар текширувни тўлиқ ва сифатли бўлиши учун биологик ва ҳуқ-атвор скринингидан иборат бўлган дозорли эпидемиологик назоратни (ДЭН) тадбиқ этди. ОИВ-инфекциясининг дозорли эпидемиологик назорати – аҳолининг танлаб олинган гуруҳлари (ушбу ҳолатда, аҳолининг зарарланиш хавфи юқори бўлган гуруҳлари) орасида ОИВ-инфекциясини тарқалиш тенденцияси тўғрисидаги маълумотларни тизимли равишда тўплашдан иборат.

Ўзбекистонда қатор юқумли касалликларнинг профилактикаси борасида олимлари илмий ишлар олиб боришган (О.М.Миртазаев 2010, 2015, 2020, Н.С.Атабеков, 2016, 2017, К.Х.Юлдашев, 2015, 2018, 2019), ОИВ инфекцияси – демографик ва ҳуқ-атвор маълумотларини эътиборга олган ҳолда маъмурий ҳудудларда аҳолининг дозорли гуруҳларида ОИВ-инфекциясини тарқалиш даражаси тўғрисидаги маълумотларни тўплашган (Аббасова Д.М., 2009; Турсунов Р.А., 2016), бироқ, меҳнат мигрантлари орасида ОИВ инфекциясининг эпидемиологик таснифи ва унинг профилактик тадбирларини такомиллаштириш борасида илмий ишлар бажарилмаган.

Илмий адабиётларининг таҳлилидан кўриниб турибдики, мамлакатимизда меҳнат мигрантлари ўртасида ОИВ-инфекциясини тарқалиш тенденцияси тўғрисидаги маълумотлар тизимли тўпланмаган, меҳнат мигрантларининг демографик ва ижтимоий хусусиятлари ўрганилмаган, меҳнат мигрантлари ўртасида ОИВ-инфекциясини тарқалишига олиб келувчи омиллар аниқланмаган, меҳнат мигрантлари ҳамда уларнинг оила аъзолари ўртасида ОИВ-инфекциясини тарқалишини олдини олишга йўналтирилган чора-тадбирлар ўрнини ойдинлаштириш масалалари долзарблигича қолмоқда. Юқорида баён этилган омиллар Ўзбекистонда тегишли стратегияни ишлаб чиқиш учун меҳнат мигрантларининг демографик ва ижтимоий хусусиятларини ўрганишга асосланган ҳолда меҳнат мигрантлари ва уларнинг оила аъзолари ўртасида ОИВ-инфекциясини тарқалишини олдини олишнинг самарадор моделларини қиёсий аниқлаш ва профилактик тадбирларни такомиллаштириш борасида илмий тадқиқотлар амалга оширилиши зарурлигини тақозо этади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ ва № 02090010

рақамли «Юкумли, гигиеник, техноген ва экологик омилларининг аҳоли соғлигига таъсири» (2014-2018 йй.) грант лойиҳаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади: меҳнат мигрантлари орасида ОИВ-инфекциясининг эпидемиологик тавсифи ҳамда профилактик чора-тадбирларини такомиллаштириш.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Ўзбекистон Республикасида меҳнат мигрантларининг ижтимоий-демографик таркибини баҳолаш;

меҳнат мигрантлари орасида ОИВ-инфекцияси эпидемик жараёни динамикасини ва унинг ривожланишини белгиловчи хавф омилларини ўрганиш;

мигрантларнинг ОИВ-инфекцияси профилактик дастурлари билан камраб олиниш кўламини ва бохабарлик даражасини баҳолаш;

мигрантлар орасида ОИВ-инфекцияси профилактикасини такомиллаштиришга қаратилган тавсияларни ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Ўзбекистон Республикасининг 14 та худуди, 12 та вилоят, Қорақалпоғистон Республикаси ва Тошкент шаҳрида яшовчи ҳамда сўнгги 3-5 йил мобайнида яшаш жойидан ёки Ўзбекистон Республикасидан вақтинчалик ишга чиққан 2800 нафар 18 ёшдан 60 ёшгача бўлган эркак ва аёл меҳнат мигрантлари олинган.

Талқиқотнинг предмети сифатида меҳнат мигрантлари билан ўтказилган сўровнома натижалари, лаборатория текшируви учун меҳнат мигрантларидан олинган қон зардоби натижасидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда эпидемиологик, ижтимоий, серологик ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор Ўзбекистонда меҳнатга лаёқатли аҳолининг ўртача меҳнат миграцияси, миграция жараёнининг устувор ҳаракатлантирувчи омилларидан бири эканлиги исботланган;

илк бор меҳнат мигрантлари орасида жинсий алоқа орқали юқувчи инфекцияларнинг тарқалиш ва юқишининг абсолют хавфи миграция билан боғлиқлиги исботланган;

илк бор Ўзбекистонда тадқиқ этилаётган мигрантлар орасида миграция омили одамнинг имунитет танқислиги вируси эпидемик жараёнини фаоллаштирувчи етакчи омиллардан бири эканлиги исботланган;

одамнинг имунитет танқислиги вирусини мигрантлар орасида юқишида тиббий муассасадан ташқарида вена ичига инъекция қабули, химояланмаган жинсий алоқалар, инъекцион гиёҳванд моддалар қабули, рағбатлантириш эвазига интим хизмат кўрсатувчилар билан жинсий алоқа каби хавф омиллари аҳамиятли эканлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

меҳнат мигрантлари ва уларнинг оила аъзолари орасида ОИВ-инфекцияси тарқалишининг олдини олишга йўналтирилган моделдан иборат тавсиялар ишлаб чиқилган ҳамда самарадорлиги баҳоланган;

касалликни тезкор ташхис этишга, мулоқотдан олдинги ва кейинги стратегияни йўлга қўйишга асосланган ОИВ-инфекциясини камайтириш бўйича чора-тадбирлар мажмуаси ишлаб чиқилган;

мигрантлар ҳамда уларнинг оила аъзоларининг ОИВ-инфекцияси ҳақида тўғри тасаввурга эга бўлиши, юқиш йўллари билиши ва соғлом турмуш тарзини танлаши ва белгиланган профилактик тадбирларга риоя этишини баҳолашга қаратилган мезонлар ишлаб чиқилган;

демографик ва ижтимоий омилларни инобатга олган ҳолда мигрантлар ҳамда уларнинг оила аъзолари ўртасида ОИВ инфекциясига нисбатан лаборатория текширувларини ташкиллаштиришнинг алгоритми ишлаб чиқилган;

дозорли эпидемиологик назорат маълумотлари асосида мигрантлар ўртасида ОИВ инфекцияси тарқалишига кўмаклашувчи хавф омилларини баҳолаш ҳамда қисқа ва узоқ муддатли прогнозлаш имконини берувчи тавсиялар тадбиқ этилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги илмий изланишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли ҳажмдаги материаллар танланганлиги, бир-бирини тўлдирувчи замонавий эпидемиологик, серологик, социологик ва статистик усулларни қўллаш асосида меҳнат мигрантлари орасидаги ОИВ инфекциясининг эпидемиологик тавсифи ва тавсия этилаётган профилактик тадбирлар мажмуасининг халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққосланганлиги, олинган натижаларнинг республика ва халқаро конференцияларда тақдим этилиб муҳокамага қўйилганлиги, нуфузли нашрларда чоп этилганлиги, ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги хулосаларнинг асосланганлигини ва тадқиқот натижаларининг ишончлилигини тасдиқлайди.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти аҳоли бандлигининг паст кўрсаткичлари миграция жараёнини ҳаракатлантирувчи устувор жиҳатлардан бири эканлиги, мигрантларнинг ижтимоий-демографик таркиби, тиббий-профилактик дастурлар билан қамраб олиниши ва бохабарлик даражаси, меҳнат мигрантларининг ОИВ инфекциясига нисбатан заиф ҳимояланганлиги ва хавф гуруҳига мансублиги, миграция омили Ўзбекистонда ОИВ инфекцияси эпидемик жараёнини фаоллаштирувчи етакчи омиллардан бири эканлиги, мигрантлар ўртасида мазкур инфекциянинг эпидемиологик хусусиятлари ҳамда уларни белгиловчи омиллар очиқ берилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти мигрантлар ва уларнинг оила аъзолари ўртасида ОИВ инфекциясининг профилактикасига, дозорли эпидемиологик назоратига, прогнозига ва эрта аниқланишига қаратилган қатор тавсиялар ишлаб чиқилиб соғлиқни сақлаш амалиётига тадбиқ этилганлиги, тақдим этилаётган тиббий-ижтимоий хизмат сифати ва самарадорлигининг оширилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. ОИВ-инфекциясининг меҳнат мигрантлари орасидаги эпидемиологик хусусиятларини баҳолаш ва профилактик тадбирларни такомиллаштириш бўйича олинган натижалар асосида:

«Меҳнат мигрантлари орасида ОИВ инфекцияси олдини олиш чора тадбирлари алгоритми» услубий тавсияномаси ишлаб чиқилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 12 ноябрдаги 8н-з/152-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома меҳнат мигрантлари ва уларнинг оила аъзолари орасида эпидемиологик назорат тизимини тўғри қўллаб ОИВ-инфекцияси тарқалишининг олдини олиш имконини берган;

меҳнат мигрантлари орасида ОИВ-инфекциясининг эпидемиологик тавсифи ва унинг профилактик тадбирларини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Тошкент шаҳри ва Сурхондарё вилояти ОИТС га қарши курашиш марказлари амалиётига татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 12 ноябрдаги 8н-з/152-сон маълумотномаси). Олинган илмий натижаларнинг амалиётга жорий этилиши ташқи ва ички миграция жараёнларига жалб этилувчилар ҳамда уларнинг оила аъзолари орасида ОИВ-инфекцияси тўғрисида тушунчага эга бўлиши, белгиланган профилактик тадбирларга риоя этиши, ихтиёрий равишда лаборатория текширувидан ўтиши таъминланганлиги ҳамда ушбу касалликни тарқалишини камайитириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 5 та илмий анжуманларда муҳокома қилинган, жумладан 3 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 13 илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 7 та мақола, жумладан, 5 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, олти боб, хотима, хулоса, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва аҳамияти, ушбу ишга талаб асослаб берилган, тадқиқот мақсади, вазифалари, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, мазкур тадқиқотларнинг республика фан ва технологияларининг устувор йўналишларига мос келиши кўрсатиб берилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва унинг амалий натижалари ўз ифодасини топган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, чоп этилган ишлар ва диссертациянинг таркибий тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Меҳнат мигрантлари орасида ОИВ-инфекция эпидемиологиясининг замонавий таснифи**» деб номланган биринчи бобида халқаро ва маҳаллий адабиётлар шарҳи келтирилган. Ушбу бобда ўтказилган илмий тадқиқот натижалари таҳлил этилган, турли хил минтақаларда ОИВ-инфекциясининг эпидемиологик тавсифи, меҳнат мигрантлари муаммолари, ОИВ-инфекциясининг эпидемиологик назорат усуллари очиб берилган ҳамда бажарилмай қолган вазифалари ҳам кўрсатиб берилган.

Диссертациянинг «**Меҳнат мигрантлари орасида ОИВ-инфекциянинг эпидемиологик баҳолаш ва қўлланилган тадқиқот усуллари**» деб номланган иккинчи боби тадқиқот материаллари ва усулларига бағишланган. Текширишларда 2008-2017 йиллар орлиғида доимий яшаш жойидан охириги 5 йил ичида иш қидириб ташқарига чиққан 18 ёшдан 60 ёшгача бўлган меҳнат мигрантлари орасида ўтказилган дозорли эпидемиологик назорат тадқиқот натижалари ва расмий маълумотлар келтирилган.

Тадқиқот иши Республика ОИТС га қарши кураш марказида бажарилган. Танланма дизайни - Кросс – секцион тадқиқот бўлиб, кўп босқичли кластер (маҳалла комитети томонидан берилган рўйхат асосида) усулидан фойдаланилди. Ҳар бир кластерда респондентларни (меҳнат мигрантларини) танлашда оддий рандомизация усулидан фойдаланилди.

Тадқиқот давомида битта кишидан бир вақтнинг ўзида биоматериал олиш ва қайта текшириш ёки сўровнома ўтказишга йўл қўйилмади.

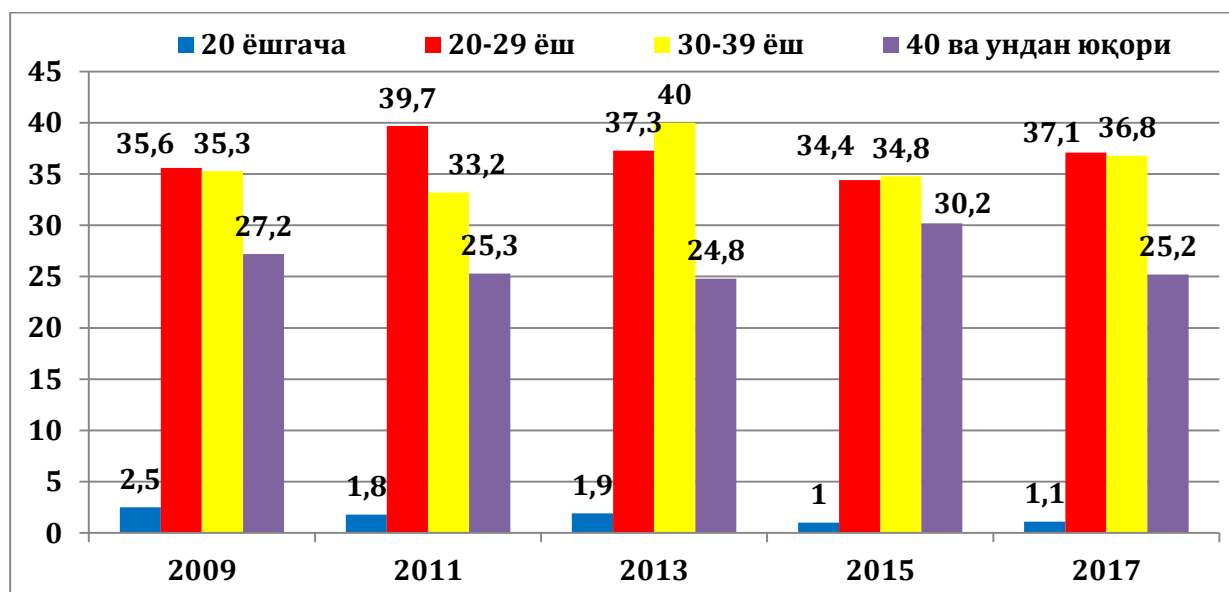
Сўровнома махсус ишлаб чиқилган стандарт анкета ёрдамида ўтказилди. Сўровнома ўз ичига қуйидагиларни олди: жинсий хулқи, инъекцион амалиёти, ЖЙЮИ симптомлари ҳамда ушбу симптомлар аниқланган ҳолатларда уларнинг фаолияти, профилактик тадбирларда иштироки, ОИВ/ОИТС тўғрисида билим даражаси ва ҳ.к.лар.

Юқорида келтирилган мезонларга мос келган 2800 киши тадқиқот ишига киритилди. Ҳар бир мигрантдан аноним равишда махсус код остида, синамадан олдинги ва кейинги консультацияни ўтказган ҳолда, респондентнинг розилиги остида филтрланган қоғозга капилляр қон томчиси олинди ва ОИВ, гепатит С ҳамда сифилисга текширув ўтказилди.

Диссертациянинг «**Меҳнат мигрантлари ўртасида ОИВ-инфекциясининг эпидемиологик тавсифи**» деб номланган учинчи бобида Ўзбекистонда меҳнат мигрантлари ўртасида ОИВ-инфекциясининг эпидемиологик тавсифини ўрганиш мақсадида ўтказилган ретроспектив ва проспектив эпидемиологик тадқиқот натижаларининг таҳлили ёритилган.

Ушбу боб учта бўлимдан иборат: биринчи бўлимда «Меҳнат мигрантларининг ижтимоий-демографик тузилишини» ўрганишга бағишланган бўлиб, унда ЎЗР ОИТС га қарши кураш марказининг меҳнат мигрантлари бўйича маълумотларининг таҳлили ўтказилди. Маълум бўлишича, йиллар кесимида мигрантлар сони деярли ўзгармаган ҳамда Ўзбекистон Республикасининг деярли барча вилоятларидан бўлган, аммо, сўнгги йилларда Жиззах ва Сирдарё вилоятлари фуқаролари мамлакатдан ташқарига кам чиқишган.

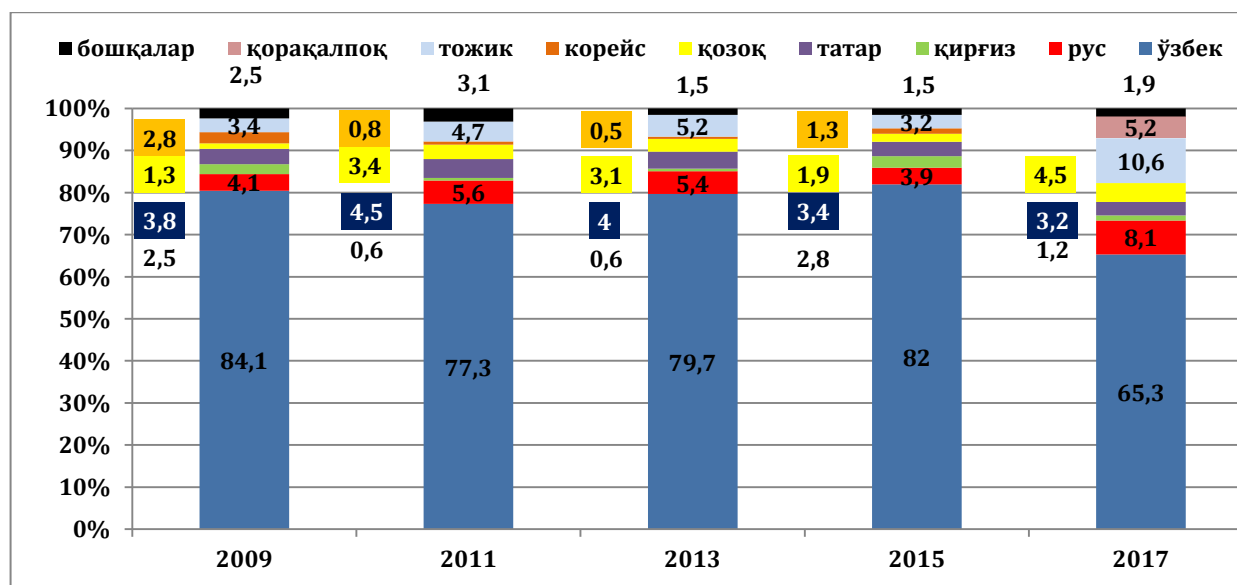
Меҳнат мигрантларининг (ММ) ўртача ёши $33,5 \pm 0,9$ ташкил қилиб, 20 ёшгача бўлганлар сони статистик ишонарли равишда кам бўлган ($P < 0,001$) (1-расм).



1-расм. Меҳнат мигрантларини ёш бўйича тақсимланиши (ДЭН 2009, 2011, 2013, 2015 ва 2017 й.) (%)

Кузатувдаги меҳнат мигрантлари жинс бўйича йиллар кесимида таҳлил этилганида, эркаклар сони (68,9%) аёллардан (31,1%) устунлиги аниқланди ($P < 0,05$). 2017 йилда аёллар сонини бошқа йилларга нисбатан 0,9 баробарга камайганлиги аниқланди, аммо ушбу фарқ статистик ишонарли бўлмади ($P > 0,05$).

Ўзбекистонда турли-туман миллатлар яшайди, меҳнат мигрантлари миллат бўйича тақсимланганида уларнинг катта қисмини ўзбеклар (78,7%) ташкил қилди (2009 й – 84,0%; 2011 й – 77,2%; 2013 й - 79,6; 2015 й – 82%; 2017 й – 65,3%). Кузатув гуруҳида шу жумладан корейс, қозоқ, татар, рус, қирғиз миллатлари бўлган (2-расм).



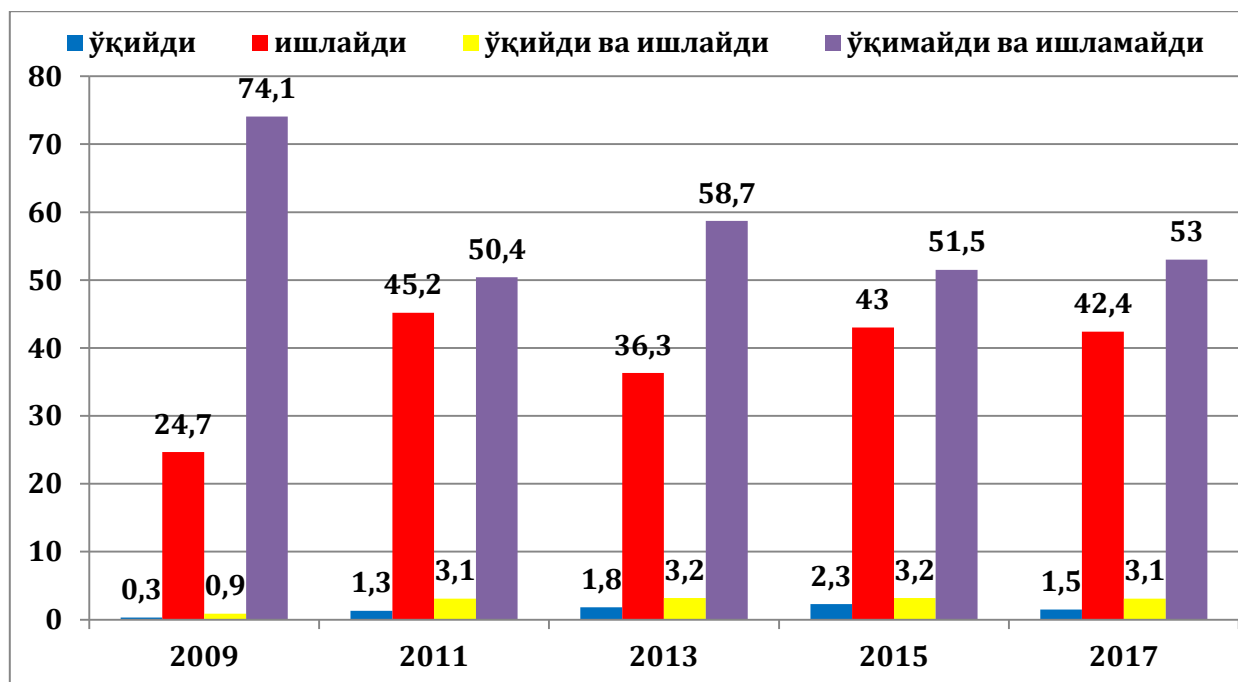
2-расм. Меҳнат мигрантларининг миллати бўйича тақсимланиши (ДЭН 2009, 2011, 2013, 2015 ва 2017 й.) (%)

2-расмда кўриниб турибдики, 2017 йилгача қорақалпоқ миллати орасида меҳнат мигрантлари кузатилмаган, 2017 йилда эса 5,1% ташкил қилган.

2017 йилда тожик миллати орасида меҳнат мигрантлари сонини ҳам аввалги йилларга нисбатан 2,5 баробарга ошганлиги кўриниб турибди ва бу фарқ статистик ишонарли даражада ($P < 0,05\%$).

Худди шундай ҳолат рус миллатига ҳам хос бўлиб, 2017 йилда рус миллатидаги меҳнат мигрантлари сони аввалги йилларга нисбатан 1,8 баробарга ошган.

Корейс миллатида эса аксинча, 2009 йилда корейслар орасида меҳнат мигрантлари сони 2,7% ташкил қилган бўлса, йиллар давомида аста-секин камайиб, 2017 йилга келиб 0 даражасига етган. Меҳнат мигрантларининг катта қисмини (76,3%) ўрта таълимга эга ўқишни давом эттирмаган, ҳеч қаерда ишламайдиган (56,9%) кишилар ташкил қилган. Шу билан бир қаторда, меҳнат мигрантлари ўртасида ишлайдиганлар сони ҳам юқори, 2009 йилда улар 24,8% ташкил қилган бўлса, 2017 йилга келиб 42,4% гача кўтарилган ҳамда ишламайдиганлар қийматига етиб олган (3-расм).



3-расм. Меҳнат мигрантларининг машғул ишлари бўйича тақсимланиши (ДЭН 2009, 2011, 2013, 2015 ва 2017 й.) (%)

Меҳнат мигрантларининг фарзандлари сони бўйича тахлил этилганида маълум бўлдики, мамлакатдан ташқарига асосан фарзандлари бўлмаган (24,9%) ёки битта (27,0%) иккита (30,7%) фарзанди борлари чиққан, учтадан ортиқ фарзандлари бўлганлар сони камчилиكنи ташкил қилган.

«Меҳнат мигрантларининг хусусиятларини ички ва ташқи мигрантлар тоифаларига ажратган ҳолда қиёсий ўрганиш»га бағишланган бўлимда кузатувдаги 2800 нафар ММ асосан Россиянинг турли хил ҳудудларига иш қидириб чиқишган ($75,2 \pm 2,0\%$) (1-жавдвал).

1-жадвал

Меҳнат мигрантларини иш қидириб боришган давлатлари (2009-2017 йиллар кесимида (%))

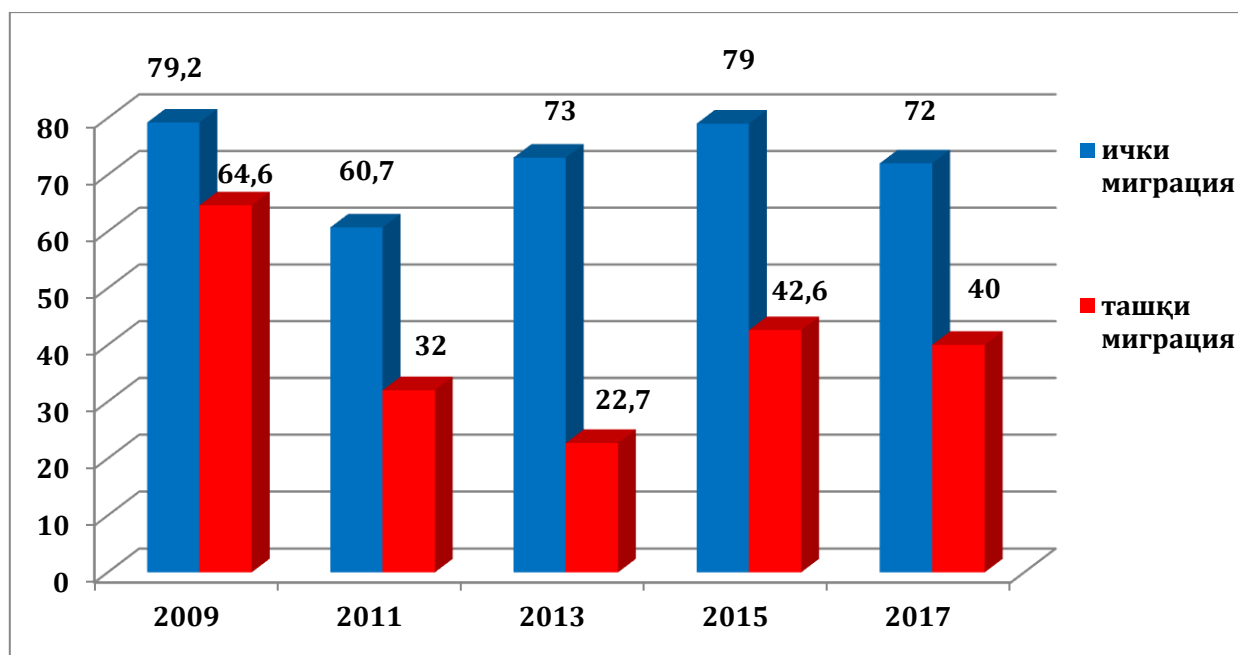
Йил	2009		2011		2013		2015		2017	
давлат	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Россия	282	88,1	447	72,1	446	71,9	445	71,7	447	72,1
Қирғизстон			100	16,1	14	2,3	8	1,3	7	1,1
Қозоғистон	38	11,9	16	2,6	103	16,6	98	15,8	112	18,1
Корея			19	3,1	17	2,7	12	1,9	14	2,3
Тошкент			26	4,2	27	4,4	29	4,7	10	1,6
Бошқа вилоятлар			10	1,6	8	1,3	14	2,3	4	0,6
Бошқалар			1	0,3	5	0,8	14	2,3	26	4,2

Миграция статуси ўрганилганида, уларнинг катта қисми ($66,0 \pm 3,8\%$) норасмий равишда мамлакатдан ташқарига чиқишган. Йиллар кесимида кўрилганда, фақатгина 2015 йилда уларнинг сони $21,8\%$ камайган, аммо бошқа йилларда норасмий мамлакатдан ташқарига чиқишлар сони деярли бир хил бўлган. Миграция хусусиятларидан яна бири миграция даври бўлиб, ММ $53,6 \pm 1,0\%$ миграцияда 1 йил давомида, $43,5 \pm 1,03\%$ 1-3 йилгача, $4,6 \pm 1,0\%$ ҳолатларда 3 йилдан ортиқ бўлган. ММ охириги 5 йил ичида яшаш жойларидан ташқарига чиқишлар сони таҳлил этилганида, мигрантларнинг $30,6 \pm 1,4\%$ охириги 5 йил ичида 2 маротаба ташқарига чиқишган, $33,0 \pm 1,2\%$ 1 маротаба ҳамда $19,0 \pm 1,3\%$ 3 маротаба чиқишган.

Меҳнат мигрантлари яшаш жойидан Республиканинг бошқа шахрига ёки Республикадан ташқарига чиқишига кўра, ички ва ташқи мигрантларга ажратилди. Қуйида ОИТСга қарши кураш марказининг меҳнат мигрантлари бўйича маълумотлари таҳлили йиллар кесимида келтирилган. Барча мигрантларнинг ўртача $1,44\%$ ички мигрантлар ташкил қилади (4-расм).

Таdqикотимизнинг кейинги босқичида биз, меҳнат мигрантларини миграция даврида жинсий йўл билан юқувчи инфекцияларни юқиш эҳтимолини оширувчи ҳолатларини миграция турига боғлиқ равишда ўргандик. Биз томондан ишлаб чиқилган сўровнома саволларидан бир нечтаси миграция давридаги жинсий алоқага бағишланган бўлиб, ушбу саволларга берган жавоблари таҳлилига кўра, ташқи ($40,4 \pm 3,2\%$) ва ички ($72,8 \pm 2,1\%$) миграция даврида жинсий алоқада бўлган ММ сони ўртасидаги фарқ статистик ишонарли даражада бўлди ($P > 0,001$). Ушбу кўрсаткич қиймати йиллар кесимида таҳлил этилганида, 2009 йилда ташқи ва ички миграция ўртасидаги фарқ унча катта бўлмади (мувофиқ равишда $64,6 \pm 3,3\%$ ва $79,2 \pm 2,8$), кейинги йилларда эса ташқи миграцияда жинсий алоқада бўлган мигрантлар сони камайиб борди ва $22,7\%$ га етди. 2013 йилда ташқи ва ички миграциядаги жинсий алоқада бўлган мигрантлар сони ўртасидаги фарқ статистик ишонарли даражада бўлди ($P > 0,001$), 2015

йилдан бошлаб эса яна аста-секин кўтарилиб борди ҳамда 2017 йилга келиб 40,0% гача кўтарилди.



4-расм Миграция даврида жинсий алоқада бўлган мигрантларнинг миграция турига боғлиқ равишда қиёсий таҳлили. (ДЭН 2009, 2011, 2013, 2015 ва 2017) (%)

Меҳнат мигрантлари ўртасида охириги 12 ой ичида жинсий алоқада бўлган шерикларининг сони миграция турига боғлиқ равишда таҳлил этилганида маълум бўлдики, ички мигрантларнинг охириги 12 ой ичидаги жинсий шерикларининг ўртача сони $1,2 \pm 0,27$ тани ташкил қилди ҳамда йиллар кесимида ўзаро статистик ишонарли фарқ кузатилмади ($P < 0,05$). Ташқи миграцияда эса ушбу кўрсаткич қиймати $1,71 \pm 0,4$ та бўлди, 2011 ҳамда 2017 йилларда ушбу қиймат бошқа йилларга нисбатан юқори бўлди, аммо ушбу фарқ статистик ишонарли бўлмади ($P < 0,05$). Ташқи ва ички миграцияда жинсий алоқаларнинг сони бўйича фарқ статистик ишонарли бўлмади ($P < 0,05$).

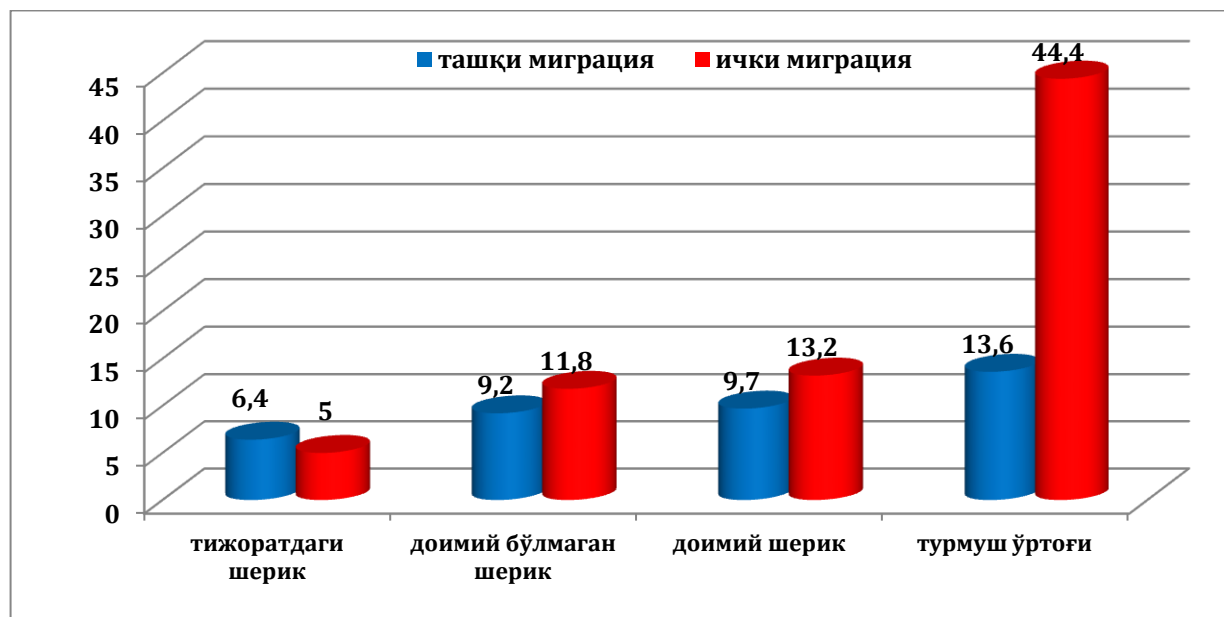
Ташқи ва ички миграцияда охириги 12 ой давомида жинсий шерикларнинг ўртача сони таҳлил этилганида, ташқи миграцияда жинсий шериклар сони йиллар кесимида ички миграцияга нисбатан юқори бўлди, фақатгина 2011 йилда ушбу фарқ статистик ишонарли бўлди ($P > 0,05$).

Жинсий алоқадаги жинсий шериклар тури таҳлил этилганида, миграциянинг туридан қатъий назар мигрантлар доимий ёки доимий бўлмаган жинсий шериклар билан жинсий алоқада бўлишган, шу билан бир қаторда пул эвазига хизмат кўрсатувчи тижоратдаги шерик хизматидан ҳам фойдаланиб турганлар.

Ташқи миграциядаги мигрантларнинг ўртача $20,6 \pm 1,5\%$ ҳамда ички мигрантларнинг $8,3 \pm 1,5\%$ тижоратдаги жинсий шериклар хизматидан фойдаланганлар ҳамда ушбу фарқ статистик жиҳатдан ишонарли бўлди ($P > 0,05$). Доимий бўлмаган жинсий шериклар билан жинсий алоқада бўлиш

ички ва ташқи мигрантлар ўртасида улуши йиллар кесимида деярли фарқ қилмади.

2011 йилда эса ички мигрантлар ўртасида доимий бўлмаган шериклар билан жинсий алоқада бўлиш даражаси деярли 2,5 баробар юқори бўлди (ички мигрантлар - $8 \pm 1,3\%$, ташқи мигрантлар - $3,2 \pm 0,98$), худди шундай ҳолат 2017 йилга ҳам хос бўлди, ташқи миграцияда доимий бўлмаган жинсий шериклар сони 2 баробар юқори бўлди (ички мигрантлар $6,0 \pm 1,1\%$, ташқи мигрантларда - $12,0 \pm 1,5\%$) ва бу фарқ статистик жиҳатдан ишонарли бўлди ($P > 0,05$) (5-расм).



5-расм. Миграция турига боғлиқ равишда жинсий шериклар турининг қиёсий таҳлили (ДЭН 2009, 2011, 2013, 2015 ва 2017) (%).

Биз томондан тузилган сўровномада мигрантлар ўртасида миграция даврида жинсий йўл билан юқувчи инфекцияларнинг учраш даражасини аниқлашга йўналтирилган саволлар мавжуд бўлди. Ушбу саволларга жавоблар таҳлилига кўра, ички миграциядаги мигрантларнинг $7,4 \pm 0,9\%$ ҳамда ташқи миграциядаги мигрантларнинг $6,9 \pm 0,7\%$ миграция даврида бир маротаба бўлса ҳам ЖЙЮИ клиник белгилари кузатилган, аммо уларнинг ўртасида фарқ статистик жиҳатдан ишонарли бўлмади ($P > 0,05$) ҳамда ички миграцияда уларнинг сони 2009 йилга нисбатан 2017 йилга келиб 1,5 баробарга, ташқи миграцияда эса 1,3 баробарга динамикада ошган.

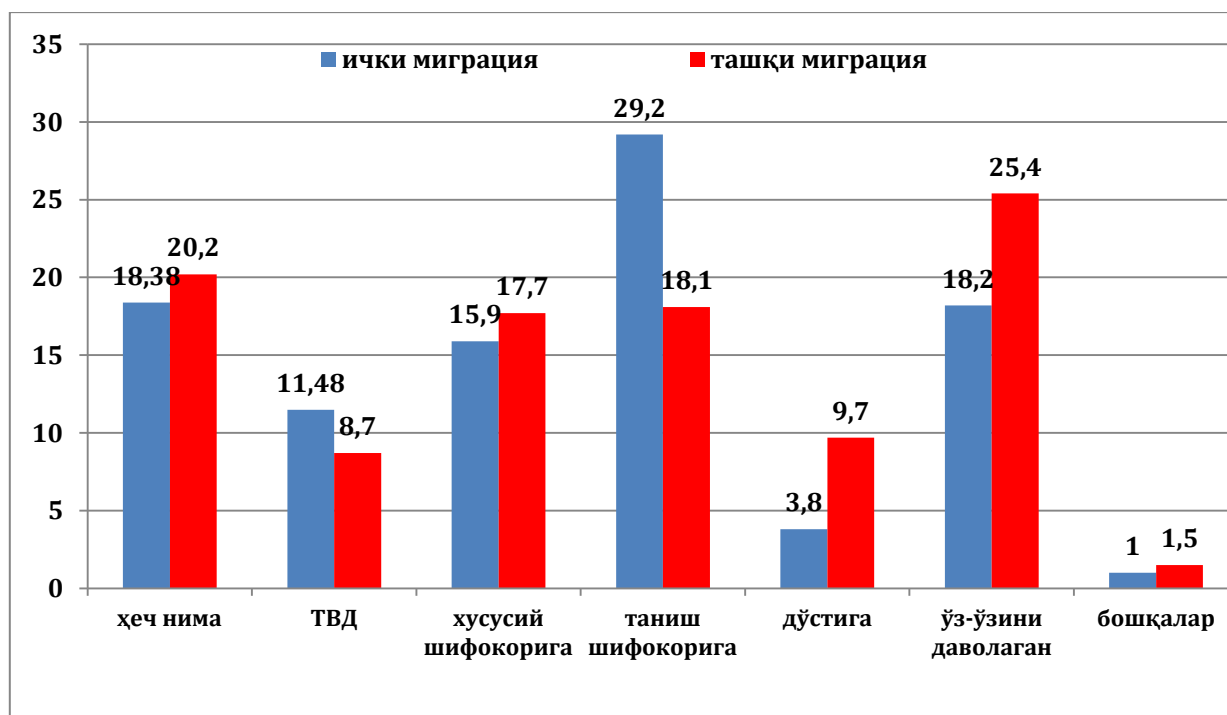
Миграция туридан қатъий назар аёл мигрантлар ўртасида йиллар кесимида қиндан ажралма ажралиши, ташқи жинсий органларда яралар пайдо бўлиши, ҳайз циклига боғлиқ бўлмаган қорин пастидаги оғриқ каби ЖЙЮИ асосий клиник белгиларининг учраш даражаси кескин, эркак мигрантлар ўртасида эса жинсий органларда яра пайдо бўлиши, сийдик ажратишда оғриқ ва ачишиш ҳиси бўлиши, ёрғоқнинг шиши ва оғриши каби белгиларнинг учраш даражасини тўлқинсимон равишда ошиб борган.

ЖЙЮИ клиник белгилари кузатилган ички миграциядаги мигрантларнинг ўртача $18,8 \pm 1,5\%$ шифокорга мурожаат этишган (тери-

венерик диспансер ёки хусусий шифокор). 2009 йилда шифокорга мурожаат этишлар сони кам бўлган бўлса, 2011 йилга келиб уларнинг сони ортган, аммо кейинги йилларда яна камайиб кетган.

Шифокорга мурожаат қилганлар орасида ўзининг таниш шифокорига мурожаат қилганлар сони ($29,2 \pm 2,4\%$) тери-таносил диспансерига ($11,48 \pm 2,2\%$) мурожаат қилганлар сонидан статистик ишонарли даражада юқори бўлди ($P > 0,05$). Мигрантларнинг ўртача $18,8 \pm 3,1\%$ ҳеч нарса қилишмаган. Шу билан бир қаторда, шикоятлари бўйича дўстларига мурожаат қилган ($3,8 \pm 1,1\%$) ҳамда ўзбошимчалик ($18,2 \pm 1,36\%$) билан ўзларини даволаганлар ҳам бўлган.

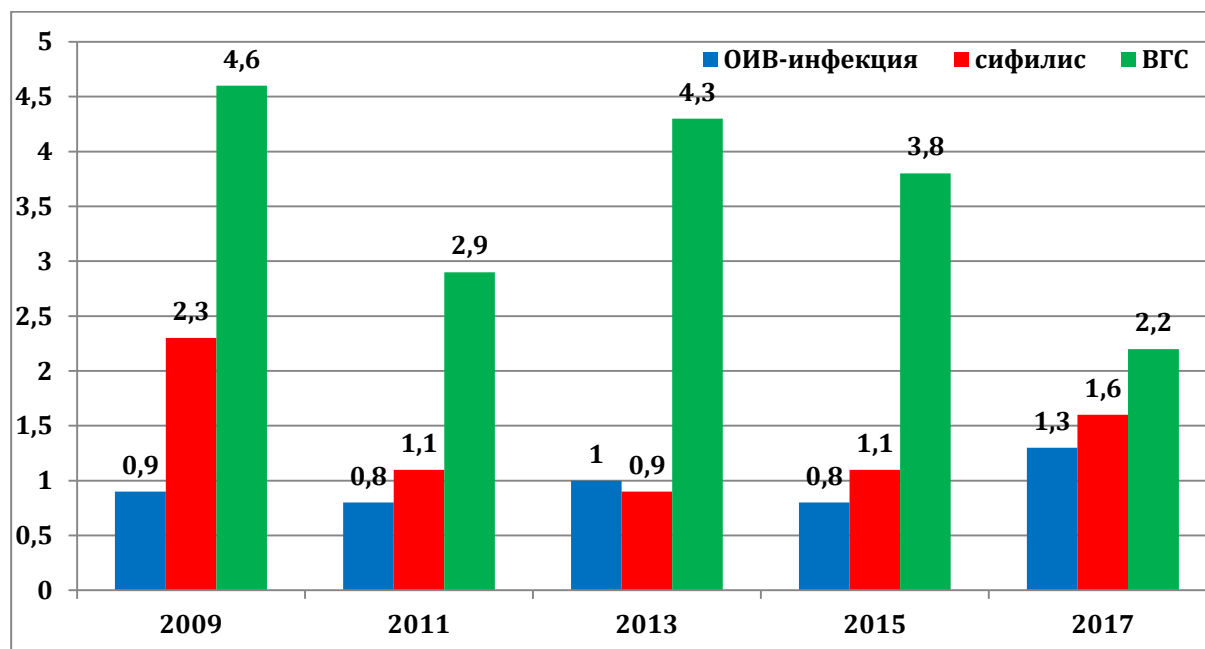
Ташқи мигрантлар бегона юртларда бўлишига қарамасдан мигрантларнинг $14,8 \pm 1,3\%$ ўз шикоятлари билан шифокорга мурожаат қилганлар ҳамда ички мигрантлардан бу кўрсаткич билан ўзаро фарқ қилмаганди ($P > 0,05$). Шифокорга мурожаат қилганларнинг ўртача $8,7 \pm 1,5\%$ тери-таносил диспансерига, $17,7 \pm 1,38\%$ хусусий шифокорга, $18,1 \pm 1,6\%$ ўзига таниш шифокорга мурожаат қилган. Ички мигрантлардан статистик ишонарсиз фарқ билан $20,2 \pm 1,4\%$ ташқи мигрантлар ЖЙЮИ асосий белгилари пайдо бўлишига қарамасдан ҳеч нима қилишмаган ($P > 0,05$). Ички миграциядан ($18,2 \pm 1,36\%$) фарқли равишда ташқи мигрантлар орасида ўз-ўзларини даволаганлар сони юқори бўлди ($25,4 \pm 2,06\%$) ($P < 0,05$) (6-расм).



6-расм. Ички ва ташқи миграцияда ЖЙЮИ клиник белгилари бўйича тиббий-ёрдамга мурожаат этган мигрантлар сони (%)

Диссертациянинг «ОИВ юқиш хавфини белгиловчи хулқ-атвор ва хавф омиллари моделини аниқлаш» деб номланган тўртинчи бобида кузатувдаги 2800 нафар мигрантларда ОИВ, гепатит С ҳамда захмнинг учраш даражасини йиллар кесимида тахлилини ўтказдик. Мигрантларнинг ўртача $0,76 \pm 0,35\%$ ОИВ-инфекцияси аниқланган. Йиллар кесимида тахлил

этилганида, 2017 йилга келиб ушбу қиймат 2009 йилга нисбатан 0,9% дан 1,3% га кўтарилган. Кузатувдаги мигрантларнинг ўртача $3,6 \pm 0,77\%$ вирусли гепатит С га қарши антитаначалар аниқланган. Ушбу кўрсаткич 2017 йилга келиб 2,1 баробарга камайган. Мигрантларнинг ўртача $1,4 \pm 0,6\%$ захм ижобий бўлган ва бу қиймат 2011 ва 2015 йиллар оралиғида камайиб, 2017 йилга келиб яна кўтарилган (7-расм).



7-расм. ОИВ-инфекцияси, захм ва ВГС ижобий бўлган мигрантлар сонининг йиллар давомида ўзгариши (%).

Мигрантлар ўртасида ОИВ-инфекциясини юқиш хавфини белгиловчи хулқ-атвор ва хавф омиллар аниқланганда, миграция туридан қатъий назар мигрантларнинг ўртача 50,0% миграция даврида спиртли ичимликларни исътемом қилишган (ташқи миграция – 49,2%, ички миграция - 59,9%). ММ сўзларидан ўртача 5,9% ММ миграциядан ташқари даврда наркотик моддаларни қабул қилган, 1,8% эса инъекцион наркотик моддаларни қабул қилган. Миграция даврида эса 0,9 % ММ инъекцион наркотик моддаларни қабул қилган. Сўровномадан ўтганларнинг 0,4 % миграция даврида наркотик моддалар қабул қилувчи шахслар билан жинсий алоқада бўлган.

Ташқи миграциядаги ММ 72,1% миграция даврида презервативдан фойдаланмаганлар. Ички миграцияда презервативдан фойдаланганлар сони икки баробар юқори бўлган ҳамда 45,8% ташкил қилган, яъни ички миграцияда презервативдан фойдаланганлар сони статистик ишонарли равишда юқори бўлди ($P > 0,05$).

Миграция туридан қатъий назар ММ презервативдан фойдаланмаслик сабаблари ўрганилганида, сотиб олишга пул йўқлиги ёки жой йўқлигидан эмас, балки зарур деб билмаганликлари ёки хоши бўлмаганлигини сабаб деб кўрсатганлар (ташқи миграцияда - 32,8%, ички миграцияда - 56,4%).

«Меҳнат мигрантлари ўртасида ОИВ инфекциясини тарқалишини олдини олиш ишларини ташкиллаштириш» деб номланган бешинчи бобида ММ ўртасида ўтказилган сўровнома натижаларига кўра, ММ катта қисми

(74,1%) ОИВ-инфекциясини қўл бериб кўришганда, идишлар орқали, бассейнда чўмилганда, ҳашоратлар орқали юқади деб жавоб беришган.

ММ ОИВ-инфекцияси тўғрисидаги маълумотларни асосан оммавий ахборот воситалари (89,1%) ҳамда тиббий ходимлардан (74,4%) ҳамда дўстларидан олишган (46,9%). Мактаб, колледж ўқитувчилари, маҳалла, оналар улуши ўта кам бўлган (ўртача 14,4%).

Миграциядан қайтган даврда ички миграциядаги мигрантларнинг 45,2% ҳамда ташқи миграциядаги мигрантларнинг фақат 24,0% ОИВ-инфекциясига текширувдан ўтганлар. Ушбу кўрсаткич йиллар кесимида баҳоланилганида, миграция туридан қатъий назар 2017 йилга келиб 3,2% кўтарилган ҳамда 50,8% ташкил қилган (2015 йилда - 47,6%), шу билан бир қаторда 2017 йилга келиб ихтиёрий равишда назорат синамасидан (ИРНС) ўтган мигрантлар сони ҳам 13,3% кўтарилган. Миграция туридан қатъий назар 2017 йилда мигрантларнинг 44,7% ўз ихтиёрлари билан ОИВ-инфекцияси синамасидан ўтганлар, 2015 йилда – 32,8% ташкил қилган. ИРНС ўтганларнинг статистик ишонарли равишда катта қисмини ташқи миграциядаги мигрантлар ташкил қилган (70,0%), ушбу кўрсаткич ички миграцияда 15,0% ташкил қилган ($P < 0,001$).

Синамадан ўтишдан бош тортишлар сабаблари турлича бўлган, назорат қилиш хавфи (8,1%), атрофдагилар муносабатини ўзгариши (9,2%), хоҳиш йўқлиги (65,0%), синама топшириладиган жойни билмаслик (19,0%), улардан катта қисми хоҳиш йўқлиги бўлган.

«Меҳнат мигрантлари ўртасида ОИВ инфекциясини тарқалишини олдини олиш ишларни ташкил этиш учун тавсиялар» деб номланган олтинчи бобида 2010 йилдан бери Ўзбекистонда ҳукуматнинг ОИВ профилактикаси бўйича кенг қамровли дастурлар тасдиқлаган қарорига биноан, меҳнат мигрантлари ва уларнинг оила аъзолари орасида ишлаш тартиблари тўлиқ ёритиб берилган. Профилактик ишларни ташкил этишда бир неча муҳим жиҳатларда келтирилган бўлиб, мақсадли гуруҳни аниқлаш, улар орасида профилактик дастурларни режалаштириш ва қамраб олиш, профилактик дастурлар моделиларининг тавсифи, таъминот тизими ва дастурларни мониторинг ва баҳолашдир.

Меҳнат мигрантлари ўртасида ОИВ инфекцияси тарқалишини олдини олиш бўйича бир қатор профилактик моделлар қўлланилди ҳамда уларнинг самарадорлиги қиёсий равишда баҳоланилди.

ОИТСга қарши кураш марказлари томонидан мақсадли гуруҳларга маслаҳат бериш учун ходимларни тайёрлаш модели. Бирламчи соғлиқни сақлаш ходимлари, маҳаллалар, санитария хизмати ходимлари, ёшлар ёки жамоат ташкилотлари кўнгиллилари ўқитилди.

Ушбу кўнгиллилар гавжум жойларда (вилоятлараро қатновчи автобуслар вокзали, темир йўл вокзаллари ва аэропортлар, бандлик марказлари ва бошқалар), маҳаллаларда, тиббий муассасаларда ММ билан суҳбатлар ўтказдилар.

Хизматлар қаторига ахборот бериш (меҳнат мигрантлари учун олдиндан тайёрланган буклетлар бериш), ОИВ ва жинсий йўл билан ўтадиган юқумли

касалликлар бўйича индивидуал ва гуруҳли маслаҳат, баъзи лойиҳаларда психологлар, юристлар, гинекологларнинг маслаҳатлари каби қўшимча хизматлар киритилди.

Мазкур модель мақсадли гуруҳга етиб бориши ва мақсадли гуруҳни хабардорлигини ўзгартириш нуқтаи назаридан самарали бўлди. Суҳбатдан аввалги сўровномада ММ фақатгина 23,3% тўғри жавобларни белгилаган бўлсалар, суҳбатдан кейин уларнинг кўрсаткичи ўртача 91,4% га кўтарилди. Суҳбат гавжум ва шовқин жойда ўтказганлиги туфайли ММ диққат билан иштирок этмадилар. Бандлик марказлари, тиббиёт муассасасаларида, маҳаллада ўтказилган суҳбатларда мақсадли гуруҳга маълумотларни етказиш учун вақт етарли бўлди. ММ суҳбатларда фаол иштирок этдилар, суҳбатга гинеколог, юрист, психологларни жалб этилиши эса суҳбатни янада жонлантирди. Камчиликлари: маслаҳат беришда маҳалла ходимлари иштирок этган ҳолатларда анонимлик бўлмади ҳамда ММ ўзларини бемалол тута олмадилар, саволларга берилган жавоблар ҳам шаффоф бўлмади. Ушбу моделда мақсадли гуруҳга фақатгина ММ олинди, унинг оила аъзолари эса чеккада қолиб кетди.

Чегарадаги назорат-ўтказиш пунктларида профилактик дастурларни ташкил қилиш модели. Ушбу моделни амалиётга тадбиқ этишда ОИВ инфекцияси бўйича ишловчи жамоат ташкилотлари, ОИТСга қарши кураш марказлари ёки санитария-эпидемиология назорати агентликлари етакчи ўринни эгаллади.

Мақсадли гуруҳларга (меҳнат мигрантлари чиқиб кетадиган ва қайтиб келадиган) хизматларни чегарадан ўтиш пунктларида санитария-эпидемиология назорати агентлиги ходимлари кўрсатдилар. Хизматлар қаторига ахборот (буклетлар бериш, визуал ташвиқот воситаларидан фойдаланиш, плакатлар, баннерлар, мониторларда ижтимоий видеороликлар), ОИВ ва жинсий йўл билан ўтадиган юқумли касалликлар бўйича индивидуал ва гуруҳли маслаҳатлар киритилди. Ушбу моделнинг авфзаллик томони ММ қамраб олиниши юқори бўлди. Чегарадан ўтаётган барча ММ суҳбатга жалб этилди. Аммо, маслаҳатлар бериш учун бир қатор чекловлар мавжуд бўлди: суҳбат учун вақт етарли бўлмади, вақт тигиз бўлганлиги туфайли суҳбатлар шошилишда ўтказилди. ММ суҳбатга киришиб кета олмадилар, саволларга тез-тез жавоб бериб кутилишга ҳаракат қилдилар. Суҳбатдан аввал саволларга берилган тўғри жавоблар 23,3% ни ташкил қилган бўлса, суҳбатдан кейин ушбу кўрсаткич 67,0% га кўтарилди. Ушбу моделда ҳам ММ оила аъзолари иштирок этмадилар.

Ички меҳнат мигрантлари орасида ОИВнинг олдини олиш дастурларини ташкил қилиш модели. Ушбу моделни амалиётга қўллашда жамоат ташкилотлари ва ОИТСга қарши кураш марказлари етакчи ташкилот бўлиб ҳисобланди. Моделни амалга ошириш учун маҳаллий ҳокимият, ҳуқуқни муҳофаза қилиш органлари, ижтимоий хизмат вакилларида иборат мувофиқлаштирувчи кенгашлар/гуруҳлар ташкил этилди. Мақсадли гуруҳларга хизматлар асосан аҳоли гавжум бўлган жойларда (бозорлар, мардикор бозорлари), шунингдек иш билан таъминлаш марказлари, ОИТСга

қарши кураш марказлари етказилди. Хизматлар қаторига ахборот бериш (буклетлар бериш), ОИВ/жинсий йўл билан ўтадиган юқумли касалликлар бўйича индивидуал ва гуруҳли маслаҳатлар, "ишонч телефони" бўйича маслаҳат, психологлар, юристлар, гинекологлар билан маслаҳат, қўллаб-қувватлаш, ОИВ ташхиси ва даволаш киритилди. Моделнинг ютуғи ички меҳнат мигрантлари кенг қамраб олинди. ММ билан суҳбатлар гавжум жойларда ўтказилганлиги туфайли ММ суҳбатга берилиб кета олмадилар, диққат билан тингламадилар. Саволларга тўғри берилган жавоблар сони 23,3% дан 69,9% га кўтарилди.

Профилактика дастурларини амалга ошириш учун ижодкорлик ва оммавий ахборот воситаларини жалб қилиш модели. Мазкур моделнинг мақсади ижодий жамоаларда ушбу муаммо бўйича бадиий асар яратиш ташаббусини қўллаб-қувватлаш, муаммо бўйича жамоатчилик фикрини шакллантиришда қатнашиш ва умуман аҳолига муаммонинг жиддийлигини кўрсатиш бўлди. Модел Ўзбекистонда меҳнат миграцияси ва ОИВ инфекциясининг тарқалиши муаммолари бўйича бадиий асар асосида бадиий фильм ишлаб чиқаришни қўллаб-қувватлайди. Бадиий фильмни тўғридан-тўғри ишлаб чиқаришдан ташқари, модел трансляция, шу жумладан телевидение ва томошабинларга фильм таъсирини баҳолашни ўз ичига олди. Мазкур модел мавзу бўйича янги ижтимоий видеороликларни яратиш учун мотивация берди. Модел аҳолининг ахборотни яхшироқ қабул қилиши ва яхшироқ тушуниши учун профилактика ишларига ижодкорлик ва оммавий ахборот воситаларини жалб қилиш нуқтаи назаридан самарали бўлди. Фильм намойиши давомида ўтказилган сўров натижалари томошабинларнинг ОИВ инфекцияси муаммосига бўлган муносабати ва онгида ўзгарганлигини кўрсатди. Модел ижодкорлар орасида ОИВ муаммоси бўйича фаол ижодий гуруҳларни кашф этди. Фильмдан аввал берилган тўғри жавоблар 23,3% ни ташкил қилган бўлса, фильмдан кейин ушбу кўрсаткич 87,0% га кўтарилди. Камчилиги: фильм яратилиши учун катта маблағ сарфланиши, кўп вақт талаб этилиши, кўпчилик кишиларнинг иштироки талаб этилиши бўлди.

Ўтказилган қиёсий таҳлилдан сўнг, ўрганиб чиқилган ҳар бир моделнинг яхши томонларини олган ҳолда янги профилактик дастурни ишлаб чиқилди.

Меҳнат мигрантлари ва уларнинг оила аъзолари билан мавсумий равишда ишлаш модели. Меҳнат мигрантлари ўртасида профилактик дастурларни амалга оширишда миграция жараёнларининг циклини ҳисобга олиниши талаб этилади. Тадқиқот давомида маълум бўлдики, ММ катта қисми миграцияда 1 йилдан ортиқ қолмаганларни ташкил этиб, асосан мавсумий ишлар билан шуғулланганлардир. ММ нинг миграцияда бўлиш ўртача даври 6 ойдан 9 ойгачани ташкил этди. Энг фаол миграцияга чиқиш даври баҳор ойлари бўлиб, қайтиш даври куз ойларининг охири, қиш ойларининг бошланишига тўғри келди. Шу муносабат билан, ММ ўртасида профилактик чора-тадбирларни ўтказиш йилнинг ушбу вақтларига режалаштирилди. Баҳор ойларида миграцияга кетишга тайёргарлик

кўраётган ММ билан суҳбатлар бандлик марказларида тиббиёт ходимлари, ОИТС га қарши кураш марказ ходимлари, психолог, гинеколог ва юристларни жалб қилган ҳолда ўтказилди. Суҳбатларда фақатгина ОИВ-инфекцияси эмас, балки бошқа ЖЙЮИлар, жумладан сифилис, парентерал вирусли гепатитларга бағишланди. Асосий урғу ушбу инфекциялардан сақланиш учун олиб бориладиган чора-тадбирларига, ташхисот усулларига қаратилди. ОИВ-инфекцияси ҳамда ЖЙЮИ ташхис қўйиладиган муассасалар рўйхати келтирилди. Суҳбат ўтказиш билан бир қаторда ОИВ-инфекциясига бағишланган фильм намоиш этилди, буклетлар тарқатилди.

Кечки куз ва эрта киш ойларида эса чегарадан қайтаётган мигрантлар исми шарифи ва яшаш жойлари тўғрисидаги маълумот олинди ва яшаш жойларидаги поликлиникаларга юборилди. Миграциядан қайтган ММ яшаш жойидаги поликлиника ходимлари томонидан суҳбатлар ўтказилди. ОИВ-инфекциясига текширувдан ўтишлари таъминланди.

Йилнинг қолган даврларида эса ММ оила аъзолари билан махсус тайёргарликдан ўтган маҳалла ходимлари ва волонтерлар иш олиб бордилар. ММ оила аъзоларига ОИВ-инфекцияси ва бошқа ЖЙЮИ юқиш йўллари, ундан ҳимояланиш усуллари, эрта ташхисот усуллари тўғрисида суҳбат олиб борилди. ОИВ-инфекциясига бағишланган фильм намоиш этилди, буклетлар тарқатилди.

Тадқиқот давомида ММ катта қисми Ўзбекистондан чет давлатларига норасмий равишда чиққанлигини эътиборга олган ҳолда, чет давлатларига расмий равишда чиқиб кетаётган мигрантларига бандлик марказларида ЖЙЮИ, жумладан ОИВ-инфекцияси мавзусида 6 соатлик тренинг ўтказилди. Тренингда захм, вирусли гепатит С ва ОИВ-инфекциясининг юқиш йўллари, олдини олиш чора-тадбирлари ёритилди. Тренинг давомида ушбу тайёргарликдан ўтказилган мигрантлар орасидан волонтерлар тайёрланди. Уларнинг вазифалари қилиб Ўзбекистондан норасмий чиқиб кетган меҳнат мигрантлари билан бирга ишлаш ва яшаш даврида норасмий мигрантларга ушбу касалликлар тўғрисида тушунча бериш бўлди. Суҳбат ўтказилишидан аввал саволномага тўғри берилган жавоблар 23,3% ташкил қилган бўлса, суҳбатдан сўнг саволномага 95,0% тўғри жавоб берилди. Ўтказилган тадқиқот давомида маълум бўлдики, ММ катта қисми ОИВ-инфекцияси тўғрисидаги маълумотларни оммавий ахборот манбаларидан олишган (телевидения, радио, интернет тармоқлари). Шунинг эътиборга олган ҳолда ОИВ-инфекцияси, ЖЙЮИ тўғрисидаги фильмлар телевиденияга, қисқа метражли роликлар эса интернет тармоғига жойлаштирилди.

ХУЛОСА

«Меҳнат мигрантлари орасида ОИВ-инфекциясининг эпидемиологик таснифи ва унинг профилактик тадбирларини такомиллаштириш» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди.

1. 2010-2017 йиллар мобайнида меҳнатга лаёқатли ёшдаги меҳнатга лаёқатли аҳолининг ўртача $2,2 \pm 0,05\%$ миграция жараёнларида иштирок этишган, уларнинг сони йиллар ва вилоятлар кесимида тўлқинсимон табиатга эга. Тошкент шаҳрида ММ сонининг ўзгариши ишсизлар сонининг ўзгаришига боғлиқ эмас ҳамда ишсизларнинг $1/50$ қисмини ММ ташкил этади. Аксинча, вилоятларда ММ сони ишсизлар сонининг ортишига боғлиқ бўлиб, ишсизларнинг $1/2$ дан то $1/13$ қисмигача миграция жараёнига жалб этилади.

2. Демографик-ижтимоий кўрсаткичларга кўра, меҳнат мигрантларининг ўртача ёши $33,5 \pm 0,9$ ёшни ташкил этади, аксарияти (73,8%) 20 ёшдан 39 ёшгача, эркаларнинг улуши (68,9%) аёлларга (31,1%) нисбатан 2,2 марта устун ($P < 0,05$), ишсиз ёки йиллик даромади энг кам иш ҳақининг 3,5 баробаригача бўлган, мактабдан кейинги таълимни давом эттирмаган оилали, фарзандли ўзбек миллатига мансуб (77,7%) ҳамда ўрта маълумотга эга (76,3%) шахслардир.

3. Аксарият меҳнат мигрантлари ОИВ-инфекцияси ва унинг юқиш йўллари, ундан ҳимояланишга доир чора-тадбирлар борасида тўғри ва тўлиқ тушунчага эга эмас, уларнинг 72,2% миграция даврида ўзига касаллик юктирилишидан қўрқишмайди ва ўз ҳоҳиши билан ОИВ-инфекциясига нисбатан текширувдан ўтишмайди.

4. Тадқиқ этилган респондентларнинг аксарияти ($95,4 \pm 0,4\%$) ташқи, фақат $4,6 \pm 0,4\%$ ҳолатда эса ички меҳнат мигранти мақомига эга, ўртача ички мигрантларда $7,8 \pm 2,4\%$ ва ташқи мигрантларда $6,9 \pm 0,5\%$ ҳолатда миграция даврида ЖЙЮИ аломатлари кузатилган, мазкур кўрсаткич 2017 йилда 2009 йилга нисбатан мигрантлар ўртасида тегишлича 1,5 ва 1,3 марта ошган. ЖЙЮИ учрашининг абсолют хавфи миграциядаги аёлларда 6,0%, эркаларда эса 7,0%, ҳамда нисбий хавф 1,1 га тенг.

5. Мигрантлар ўртасида ОИВ инфекцияси билан эпидемик жараён ривожланиши муайян ўхшашликка эга С гепатити $3,5 \pm 0,77\%$, захм $1,3 \pm 0,6\%$ ҳолатда тарқалган, 2009 йилга нисбатан 2017 йилда С гепатити частотаси 1,9 марта камайган, лекин захм частотаси аксинча 1,4 марта кўтарилган, бу ҳолат мазкур контингентда инфекция юқишининг жинсий йўли тобора устуворлик касб этаётганлигидан далолат беради.

6. ОИВ инфекцияси юқиши нуқтаи назаридан мигрантлар учун, нисбий хавф даражасига кўра, тиббий муассасадан ташқарида вена ичига инъекция (2,9), 2 нафар ва ундан ортиқ жинсий шерикларга эга бўлиш (17), рағбатлантириш эвазига интим хизмат кўрсатувчилар билан жинсий алоқа (18), тасодифий шахслар билан жинсий алоқа (15), спиртли ичимликлар истеъмоли (7,9), инъекцион гиёҳванд моддалар қабули (14,9) ва ҳимояланмаган жинсий алоқа (9,4) аҳамиятли хавф омилларига мансуб.

7. Тадқиқ этилаётган мигрантлар ўртасида ОИВ инфекциясининг аниқланиш частотаси $0,96 \pm 0,18\%$ га тенг, ушбу қиймат 2009 йилга нисбатан 2017 йилда 2,7 марта кўтарилган, ОИВ инфекцияси билан яшовчи шахслар ўртасида меҳнат мигрантларининг улуши 2009 йилга (5,9%) нисбатан, 2018

йилда (27,1%) 4,6 баробарга ошган, яъни миграция омили Ўзбекистонда ОИВ инфекцияси эпидемик жараёнини фаоллаштирувчи етакчи омиллардан бири ҳисобланади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01
ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ
ПРИ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

ТАШКЕНТСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

НУРМАТОВ ВАХИД ХАЛМАТОВИЧ

**ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ
СРЕДИ ТРУДОВЫХ МИГРАНТОВ И СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕР
ЕЁ ПРОФИЛАКТИКИ**

14.00.30 - Эпидемиология

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2020

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № B2019.2.PhD/Tib997.

Диссертация выполнена в Ташкентском институте усовершенствования врачей.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекском, русском, английском (резюме)) размещен на веб-странице Научного Совета (www.tma.uz) и Информационно-образовательном портале Ziyonet (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель: **Юлдашев Кахрамон Холдорович**
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты: **Атабеков Нурмат Сатиниязович**
доктор медицинских наук

Косимов Одилжон Шодиевич
доктор медицинских наук

Ведущая организация: **Научно-исследовательский институт вирусологии**

Защита диссертации состоится «___» _____ 2020 года в ____ часов на заседании Ученого совета DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01 при Ташкентской медицинской академии. (Адрес: 100109, г.Ташкент, Алмазарский район, ул. Фараби 2. Зал заседаний 1-го учебного корпуса Ташкентской медицинской академии. Тел / факс: (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрировано за № ____). Адрес: 100109, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Фараби 2. Тел/факс: (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2020 г.
(реестр протокола рассылки № ____ от «___» _____ 2020 г.).

Л.Н. Туйчиев

Председатель Научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Н.У. Таджиева

Ученый секретарь Научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

Б.М. Таджиев

заместитель председателя научного семинара при
Научном совете по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, доцент

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Проблема миграции – одна из самых актуальных проблем в мире. По данным Организации Объединенных Наций (ООН), «...наряду с интеграцией мирового сообщества, миграционные процессы также приобрели глобальный характер. В частности, внешняя миграция охватывает разные регионы и страны. В процессе миграции социальный контроль ослабевает и приводит к изменению стереотипов поведения. В результате многие мигранты попадают в группу риска, где увеличивается количество случайных контактов, в то время как мигранты имеют меньший доступ к получению медицинской помощи. Все это приводит к увеличению заболеваемости инфекциями, передаваемыми половым путем (ИППП), включая ВИЧ/СПИД, среди трудовых мигрантов...»¹. Количество проведенных в мире анализов показывает, что «...количество международных мигрантов в 2019 году составило 272 миллиона, что на 14 миллионов больше по сравнению с 2017 годом, 48% от общего числа мигрантов составляют женщины, в среднем 38 миллионов - дети, 4,4 миллиона - иностранные студенты и 164 миллиона - трудовых мигрантов...»². Трудовая миграция относится к разным группам населения по возрасту, полу и социальному происхождению и точные масштабы миграции оценить очень сложно.

Во всем мире проводятся широкомасштабные исследования с целью улучшения эпидемиологической классификации ВИЧ-инфекции среди рабочих-мигрантов и ее профилактических мер. В связи с этим необходимо научно обосновать социально-демографическую структуру мигрантов и усовершенствовать сравнительную оценку характеристик трудовых мигрантов, разделив их на категории внутренних и внешних мигрантов. Он состоит из обоснования модели поведения и факторов риска, определяющих риск передачи ВИЧ, и разработки процедуры повышения уровня знаний о путях передачи ВИЧ и профилактических мерах.

Особое значение имеет предоставление услуг по профилактике ВИЧ, лечение инфекций, передаваемых половым путем, добровольное тестирование и консультирование, а также разработка рекомендаций по профилактическим мерам среди этих групп.

На развитие медицинского сектора страны возложен ряд задач, направленных на приведение медицинской системы в соответствие с мировыми стандартами, совершенствование системы здравоохранения и социальной защиты населения такие функции, как «...повышение эффективности, качества и популярности медицинской помощи в нашей стране, а также формирование системы медицинской стандартизации, внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, создание

¹ ECDC (2017). HIV and migrants. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2017 progress report. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2017.

² Отчеты ВОЗ за 2019 год.

эффективных моделей патронажа и диспансеризации, поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний»³. Эти задачи позволят современному медицинскому обслуживанию в диагностике и лечении различных инфекционных и неинфекционных заболеваний у трудовых мигрантов выйти на новый уровень, снизить смертность и инвалидность в результате осложнений заболевания за счет улучшения использования современных технологий в качественной медицинской помощи.

Данное диссертационное исследование в определенной степени способствует реализации задач, поставленных в Указе Президента Республики Узбекистан «О дальнейшем развитии стратегии действий Республики Узбекистан» УП № 4947 от 7 февраля 2017 года, УП №5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», УП 3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017-2021 годах», ПП № 3493 от 25 января 2018 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы противодействия распространению вируса иммунодефицита человека в Республике Узбекистан», а также в ряде других нормативно-правовых документах, касающихся данной сферы деятельности.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Работа выполнена в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий Республики Узбекистан VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Сегодня стремительный рост мирового населения создает условия для их легальной и нелегальной миграции в разные страны. По мнению политиков, управление миграцией является сложным, и ученые считают, что нет единого подхода к её изучению. (Living ..., 2008; Beyrer et al., 2017).

Среди мигрантов встречаются потребители инъекционных наркотиков, мужчины, имеющие половые контакты с мужчинами, и те, кто находился в тюрьме, а также те, кто подвергался риску. В одном из исследований в Санкт-Петербурге 30% мигрантов указали на несколько женщин, которые были их сексуальными партнерами в течение последних трех месяцев. Между тем, использование презервативов было низким: от 35% постоянных до 52% случайных. Многие имели регулярные половые контакты со случайными партнерами (Amirkhanian et al., 2011). Исследование показало, что мигранты из Центральной Азии характеризовались крайне низким уровнем осведомленности о ВИЧ/СПИДе, высоким уровнем депрессии и низким уровнем социальной защиты, а также умеренным уровнем сексуального риска. Миграционные процессы играют важную роль в развитии эпидемии ВИЧ. В 2018 году сообщалось, что 489 261 человек находились в процессе

³ Указ Президента Республики Узбекистан №5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по кардинальному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан».

миграции. Из общего числа трудящихся-мигрантов, 381 000, т.е. 77,8% были обследованы на ВИЧ-инфекцию. Если в 2017 году у 588 мигрантов был диагностирован ВИЧ, то в 2018 году у 632 мигрантов был диагностирован ВИЧ, что на 7,4% больше, чем в предыдущем году. На ранних стадиях эпидемии ВИЧ-инфекции многие страны приняли традиционные методы эпидемиологического надзора, основанные на обязательном обследовании населения и регистрации новых случаев заболевания (Гришина Ю.Ю., 2014). Последующие исследования показали, что сложность и разнообразие инфекционного процесса при ВИЧ-инфекции зависит от поведения человека. Соответственно, чтобы гарантировать, что исследование было полным и качественно ученые применили дозорный эпидемиологический надзор (ДЭН), состоящий из биологического и поведенческого скрининга. Дозорный эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией – это систематический сбор информации о тенденциях передачи ВИЧ среди выбранных групп населения (в данном случае групп высокого риска инфицирования).

Ученые провели исследования по профилактике ряда инфекционных заболеваний в Узбекистане (О.М. Миртазаев 2010, 2015, 2020, Н.С.Атабеков, 2016, 2017, К.Х.Юлдашев, 2015, 2018, 2019), собраны данные о распространенности ВИЧ-инфекции в дозорных группах в административных регионах с учетом демографических и поведенческих данных (Аббасова Д.М., 2009; Турсунов Р.А., 2016), тем не менее, никаких научных работ по совершенствованию эпидемиологической классификации ВИЧ-инфекции среди рабочих-мигрантов и ее профилактических мер не проводилось.

Анализ научной литературы показывает, что система данных о распространении ВИЧ среди трудовых мигрантов в стране систематически не собирается, демографические и социальные характеристики трудовых мигрантов не изучаются, факторы, способствующие распространению ВИЧ среди трудовых мигрантов, не выявляются. Остается актуальным вопрос уточнения места проведения мероприятий, направленных на предотвращение распространения болезни. Вышеупомянутые факторы требуют проведения исследований для сравнения эффективных моделей предотвращения распространения ВИЧ среди рабочих-мигрантов и их семей, основанных на изучении демографических и социальных характеристик трудовых мигрантов, а также для улучшения профилактических мер для разработки соответствующей стратегии в Узбекистане.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего учебного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертация выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентского института повышения квалификации врачей и в рамках грантового проекта № 02090010 «Влияние инфекционных, гигиенических, техногенных и экологических факторов на здоровье населения» (2014-2018 гг.).

Цель исследования: эпидемиологическая характеристика ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов и совершенствование мер её профилактики.

Задачи исследования:

оценить социально-демографического состава трудовых мигрантов в Республике Узбекистан;

изучить факторы риска определяющие развитие и динамику эпидемического процесса ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов;

оценить уровень осведомленности и охвата профилактическими программами ВИЧ-инфекции мигрантов;

разработать рекомендации предусмотренные на совершенствование профилактики ВИЧ-инфекции среди мигрантов.

Объектом исследования явились 2800 трудовых мигрантов мужского и женского пола в возрасте от 18 до 60 лет, проживающих в 14 регионах Республики Узбекистан и 12 областях, Республики Каракалпакстан и г. Ташкента, а также временно трудоустроенных по месту жительства или Республики Узбекистан в течение последних 3-5 лет.

Предметом исследования явились результаты анкетирования трудовых мигрантов, образцы сыворотки крови трудовых мигрантов для лабораторных исследований.

Методы исследования. Для выполнения исследования были использованы: эпидемиологический, социологический, серологический и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

доказано, впервые в Узбекистане, что средняя трудовая миграция трудоспособного населения является одним из приоритетных движущими факторами миграционного процесса;

впервые доказано, что абсолютный риск передачи и передачи инфекций, передаваемых половым путем, среди трудовых мигрантов связан с миграцией;

доказано, впервые в Узбекистане среди изученных мигрантов, фактор миграции оказался одним из ведущих факторов, активирующих эпидемический процесс вируса иммунодефицита человека;

доказано, факторы риска, такие как внутривенные инъекции вне медицинского учреждения, незащищенные половые контакты, употребление инъекционных наркотиков и половые контакты с лицами предоставляющие интимные услуги за вознаграждения, играют важную роль в передаче вируса иммунодефицита человека среди мигрантов.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

разработана и оценена эффективность модели рекомендаций, направленных на предотвращение распространения ВИЧ среди трудовых мигрантов и их семей;

разработан комплекс мер по снижению ВИЧ-инфекции с внедрением стратегии до и после контакта основанные на экспресс диагностике заболевания;

разработаны критерии для оценки правильного представления о ВИЧ-инфекции мигрантами и членами их семей, путей передачи, выбора ими здорового образа жизни и соблюдения предписанных профилактических мер;

разработан алгоритм организации лабораторного тестирования на ВИЧ-инфекцию среди мигрантов и членов их семей с учетом демографических и социальных факторов;

даны рекомендации на основании данных дозорного эпидемиологического надзора по оценке факторов риска, способствующих распространению ВИЧ-инфекции среди мигрантов, а также по краткосрочному и долгосрочному прогнозу.

Достоверность полученных результатов исследования утверждает теоретические подходы и методы, используемые в научных исследованиях, методологическая точность исследования, отбор достаточного количества материала, эпидемиологическое описание ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов на основе использования современных дополнительных эпидемиологических, серологических, социологических и статистических методов и предлагаемого комплекса международных и профилактических мер, также, результаты сравнены с местным опытом, с представлением и обсуждением на национальных и международных конференциях, публикации в авторитетных изданиях с одобрением компетентными органами, подтверждает обоснованность выводов и достоверность результатов исследования.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что низкий уровень занятости является одним из приоритетов, определяющих миграционный процесс, социально-демографический состав мигрантов, охват медико-профилактическими программами и уровень осведомленности, слабая защита и принадлежность к группе риска трудовых мигрантов по отношению к ВИЧ-инфекции, одним из ведущих факторов активизации эпидемического процесса является факторы миграции ВИЧ-инфекции в Узбекистане, эпидемиологических особенностей данной инфекции среди мигрантов, а также, с объяснением определяющих факторов заражения.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что разработаны ряд рекомендаций и внедрены на практику в системе здравоохранения по ранней диагностике, прогнозированию, дозорного эпидемиологического надзора, профилактике ВИЧ-инфекции среди мигрантов и их членов семей, с предоставлением качественной и эффективной медико-социальных услуг.

Внедрение результатов исследования. На основании научных исследований, основанные по результатам оценки эпидемиологической характеристики ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов и совершенствования мер профилактики:

утверждены методические рекомендации «Алгоритм профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов» (справка Министерство здравоохранения № 8н-з/152 от 12 ноября 2020 г.). Методические рекомендации позволило предотвратить распространение ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов и их семей путем надлежащей поддержки системы эпидемиологического надзора;

полученные научные результаты по улучшению эпидемиологических характеристик ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов и ее профилактическим мероприятиям были применены на практике здравоохранения, в том числе в практике центров по борьбе со СПИДом в г.

Ташкента и Сурхандарьинской области (справка Министерства здравоохранения за № 8н-з/152 от 12 ноября 2020г.). Внедрение полученных научных результатов позволило повысить осведомленность о ВИЧ-инфекции лиц, вовлеченных во внешнюю и внутреннюю миграцию, и членов их семей, соблюдение предписанных мер профилактики, обеспечение добровольного лабораторного тестирования, что дает возможность снизить распространение заболевания.

Апробация результатов исследования: Результаты исследования доложены на 5 научных конференциях, в том числе на 3 международных и 2 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 13 научных работ, в том числе 7 журнальных статей в научных изданиях, из них 5 республиканских и 2 зарубежных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации: Диссертация состоит из шести глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и из списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и важность исследования, требования к данной работе, цель, задачи, объект и предмет исследования, актуальность этих исследований для приоритетов науки и техники, научная новизна исследования и его практические результаты, раскрыта научная и практическая значимость результатов, дана реализация результатов исследования на практике, приведены сведения об опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Обзор эпидемиологии ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов»** представлен обзор международной и местной литературы. В этой главе анализируются результаты научных исследований, раскрываются эпидемиологические характеристики ВИЧ-инфекции в разных регионах, проблемы трудовых мигрантов, методы эпидемиологического контроля за ВИЧ-инфекцией и задачи, которые остаются невыполненными.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы эпидемиологии ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов»** посвящены методам и исследовательским материалам. Исследования включают результаты дозорного эпидемиологического надзора, а также официальные данные трудовых мигрантов в возрасте от 18 до 60 лет, покинувших место жительства в поисках работы за последние 5 лет в период с 2008 по 2017 год.

Исследование проводилось в Республиканском центре по борьбе со СПИДом. Дизайн выборки - Кросс - секционное исследование с использованием многоступенчатого кластера (на основе списка, предоставленного комитетом по месту жительства). В каждом кластере для отбора респондентов (трудовых мигрантов) использовался простой метод рандомизации.

Одновременный отбор и повторное исследование биоматериала или анкетирование от одного человека во время исследования не допускались.

Анкетирование мигрантов проводилась путем использования специально разработанной стандартной анкеты. Анкета включала следующие вопросы: сексуальное поведение, инъекционные практики, симптомы ИППП и их действия в случае выявления этих симптомов, участие в профилактических мероприятиях, знания по ВИЧ / СПИДу и так далее.

В исследование было включено 2800 человек, которые соответствовали критериям, указанным выше. Капиллярная кровь была взята на фильтровальную бумагу от каждого мигранта анонимно под специальным кодом, с проведением дотестовой и послетестовой консультации, с согласия респондента и протестирована на ВИЧ, гепатит С и сифилис.

В третьей главе диссертации «**Эпидемиологические характеристики ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов**» представлен анализ результатов ретроспективных и перспективных эпидемиологических исследований по эпидемиологическим характеристикам ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов в Узбекистане.

Эта глава состоит из трех разделов: первый раздел посвящен исследованию «Социально-демографической структуры трудовых мигрантов», в котором проведен анализ данных о трудовых мигрантах из Центра по борьбе со СПИДом Республики Узбекистан. Как выяснилось, количество мигрантов с годами не изменилось и идет практически из всех регионов Республики Узбекистан, но в последние годы граждане Джизакской и Сырдарьинской областей редко покидают страну.

Средний возраст трудовых мигрантов (ТМ) составлял $33,5 \pm 0,9$, при этом число лиц в возрасте до 20 лет было статистически менее значимым ($P < 0,001$) (рис. 1.).

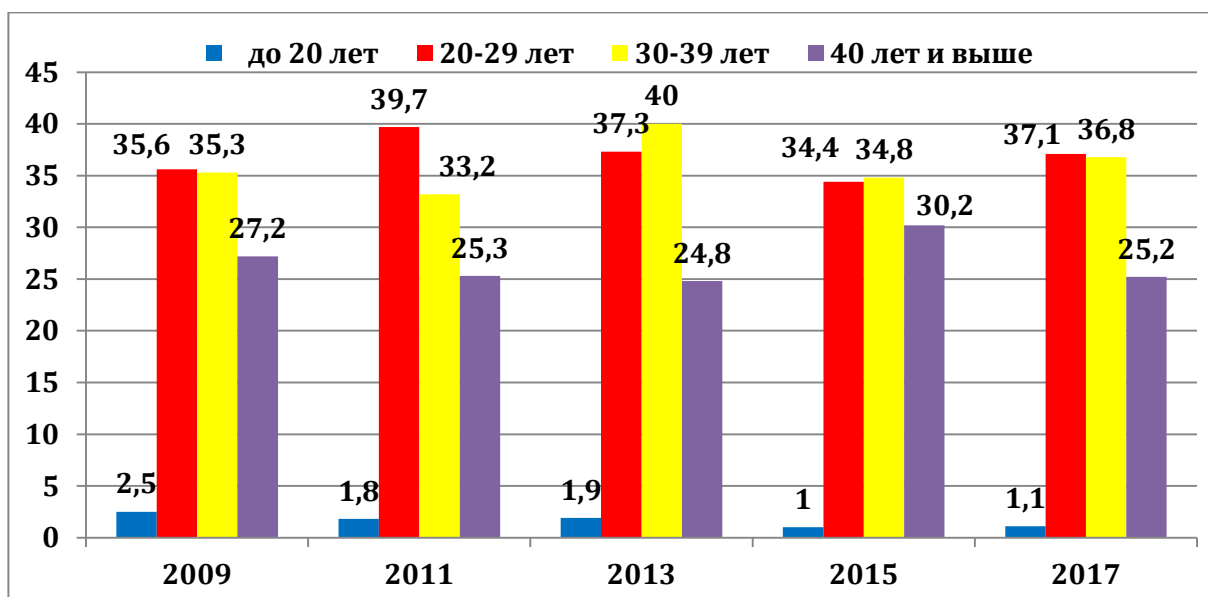


Рис. 1. Распределение трудовых мигрантов по возрасту (ДЭН 2009, 2011, 2013, 2015 и 2017гг.) (в %)

При анализе трудовых мигрантов по полу и по годам число мужчин (68,9%) было больше, чем женщин (31,1%) ($p < 0,05$). В 2017 году было установлено, что количество женщин уменьшилось в 0,9 раза по сравнению с другими годами, но эта разница не была статистически значимой ($P > 0,05$).

В Республике Узбекистан проживают различные этнические группы, причем большинство трудовых мигрантов составляют этнические узбеки (78,7%) (2009 г. - 84,0%; 2011 г. - 77,2%; 2013 г. - 79,6; 2015 г. - 82%, в 2017 г. - 65,3%). В группу мониторинга также вошли корейцы, казахи, татары, русские и киргизы.

Как видно из рисунка 2, среди трудовых мигрантов не наблюдалось до 2017 года граждан Каракалпакии, в 2017 году они составили 5,1%.

В 2017 году количество таджикских трудовых мигрантов также увеличилось в 2,5 раза по сравнению с предыдущими годами со статистически значимой разницей ($P < 0,05\%$) (рис.2.).

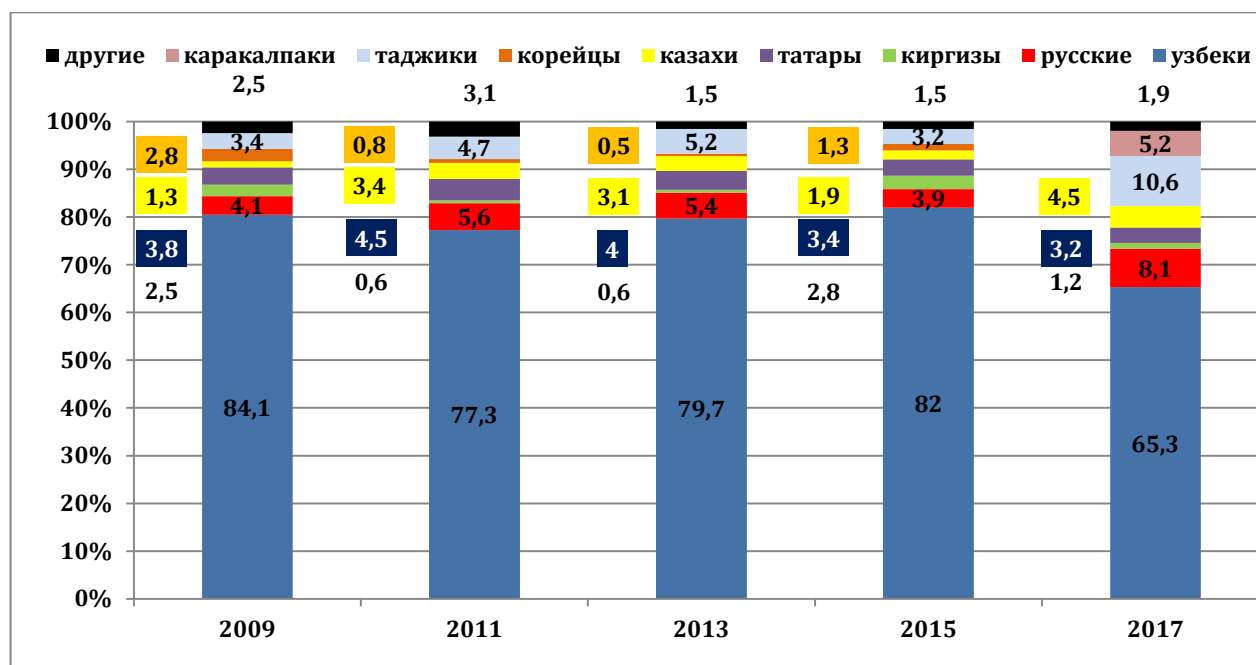


Рис. 2. Распределение трудовых мигрантов по национальности (ДЭН 2009, 2011, 2013, 2015 и 2017) (в %)

Такая же ситуация характерна для русской нации, в 2017 году количество трудовых мигрантов в русской нации увеличилось в 1,8 раза по сравнению с предыдущими годами.

Напротив, в корейской нации, количество трудовых мигрантов среди корейцев составляло 2,7% в 2009 году, но с годами постепенно сокращалось, достигнув нуля к 2017 году. Большинство трудовых мигрантов (76,3%) составили люди, которые не продолжили среднее образование и нигде не работали (56,9%). В то же время количество занятых трудовых мигрантов также велико, увеличившись с 24,8% в 2009 году до 42,4% в 2017 году и достигнув уровня безработных (рис. 3.).

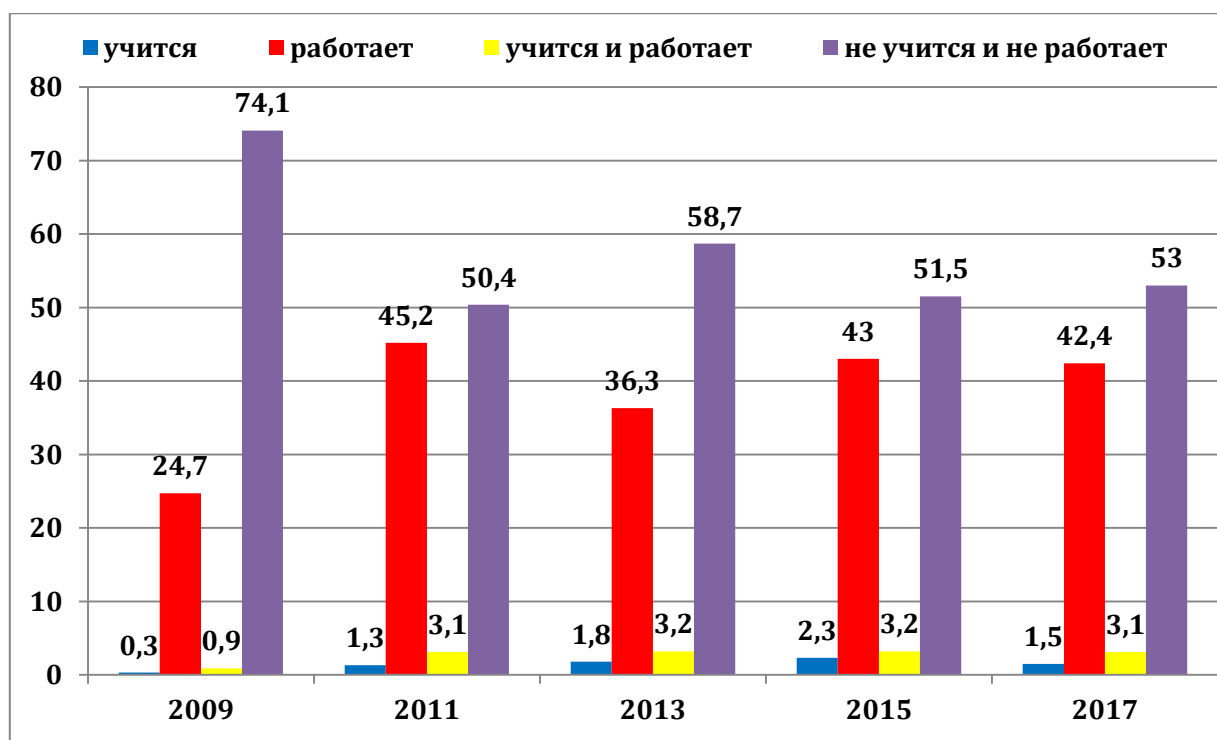


Рис. 3. Распределение трудовых мигрантов по занятости (ДЭН 2009, 2011, 2013, 2015 и 2017) (в %)

Анализ ежемесячного дохода, получаемого трудовыми мигрантами в своей стране, показал, что в 2009 году 56,5% трудовых мигрантов не имели дохода и поэтому искали работу в других странах. В 2009 году большинство трудовых мигрантов (39,5%) зарабатывали до 100 000 сумов (в 2009 году минимальная заработная плата составляла 37 600 сумов), а в 2013 году ТМ 49,1% составляли от 400 000 до 500 000 сумов (минимальная заработная плата составила 91550 сумов), в 2015 году она была на 45,1% свыше 500000 сумов (минимальная заработная плата составила 149775 сумов), в 2017 году этот показатель увеличился на 76,4%. К 2017 году только 13,5% ТМ покинули страну из-за отсутствия дохода. Если в 2009 году ТМ состояло в браке 68,0%, то в 2011 году количество состоящих в браке резко сократилось до 25,0%, а к 2017 году их количество достигло еще 49,1%.

Анализ числа детей трудовых мигрантов показал, что большинство из них не имело детей (24,9%) или имело одного ребенка у (27,0%), двух (30,7%), имеющих более трех детей составило меньшинство.

В разделе, посвященной «Сравнительное исследование характеристик трудовых мигрантов среди внутренних и внешних мигрантов», в наблюдаемой 2800 ТМ искали работу ($75,2 \pm 2,0\%$) в основном различных регионах России.

Когда статус миграции был изучен, большинство ($66,0 \pm 3,8\%$) неофициально покинули страну. Только в 2015 году их число сократилось на 21,8%, но в другие годы количество неофициальных выездов было почти таким же. Другой особенностью миграции был период миграции: у ТМ составил $53,6 \pm 1,0\%$ в течение 1 года, $43,5 \pm 1,03\%$ в течение 1-3 лет и $4,6 \pm 1,0\%$, более 3 лет.

При анализе количества выездов из места жительства за последние 5 лет $30,6 \pm 1,4\%$ мигрантов выезжали дважды, $33,0 \pm 1,2\%$ 1 раз и 3 раза $19,0 \pm 1,3\%$ (табл.1.).

Таблица 1

Страны, в которых трудовые мигранты искали работу (2009-2017 гг. %)

Годы	2009		2011		2013		2015		2017	
Государства	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%	abs	%
Россия	282	88,1	447	72,1	446	71,9	445	71,7	447	72,1
Киргизия			100	16,1	14	2,3	8	1,3	7	1,1
Казахстан	38	11,9	16	2,6	103	16,6	98	15,8	112	18,1
Южная Корея			19	3,1	17	2,7	12	1,9	14	2,3
г. Ташкент			26	4,2	27	4,4	29	4,7	10	1,6
Другие области			10	1,6	8	1,3	14	2,3	4	0,6
Другие			1	0,3	5	0,8	14	2,3	26	4,2

Трудовые мигранты были отделены от постоянного места проживания в другом городе Республики при внутренней миграции или за рубежом при внешней миграции. Ниже приведен анализ данных о трудовых мигрантах из Центра по борьбе со СПИДом Республики Узбекистан. В среднем $1,44\%$ всех мигрантов являются внутренними мигрантами.

На следующем этапе нашего исследования мы изучили случаи трудовых мигрантов по типу миграции, которая увеличивает вероятность заражения инфекциями, передаваемыми половым путем, во время миграции. Некоторые из разработанных нами вопросов в анкете были посвящены половой жизни мигрантов во время миграции и, согласно анализу ответов на эти вопросы, имели половые контакты во время внешней ($40,4 \pm 3,2\%$) и внутренней ($72,8 \pm 2,1\%$) миграции. Разница между числами ТМ была статистически значимой ($P > 0,001$). При расчете значения этого показателя по годам разница между внутренней и внешней миграцией в 2009 году была незначительной ($64,6 \pm 3,3\%$ и $79,2 \pm 2,8\%$ соответственно) снизился и достиг $22,7\%$. В 2013 году разница между количеством половых контактов мигрантов во внешней и внутренней миграции была статистически значимой ($P > 0,001$), но постепенно увеличивалась с 2015 года, и к 2017 году достигло до $40,0\%$ (рис. 4.).

При анализе количества половых партнеров за последние 12 месяцев, в зависимости от типа миграции, среднее число половых партнеров внутренних мигрантов за последние 12 месяцев составило $1,2 \pm 0,27$, без статистически значимой разницы за эти годы ($P < 0,05$). В случае внешней миграции эта величина составляла $1,71 \pm 0,4$, а в 2011 и 2017 годах эта величина была выше, чем в другие годы, но эта разница не была статистически значимой ($P < 0,05$). Разница в количестве половых партнеров

во внешней и внутренней миграции не была статистически значимой ($p < 0,05$).

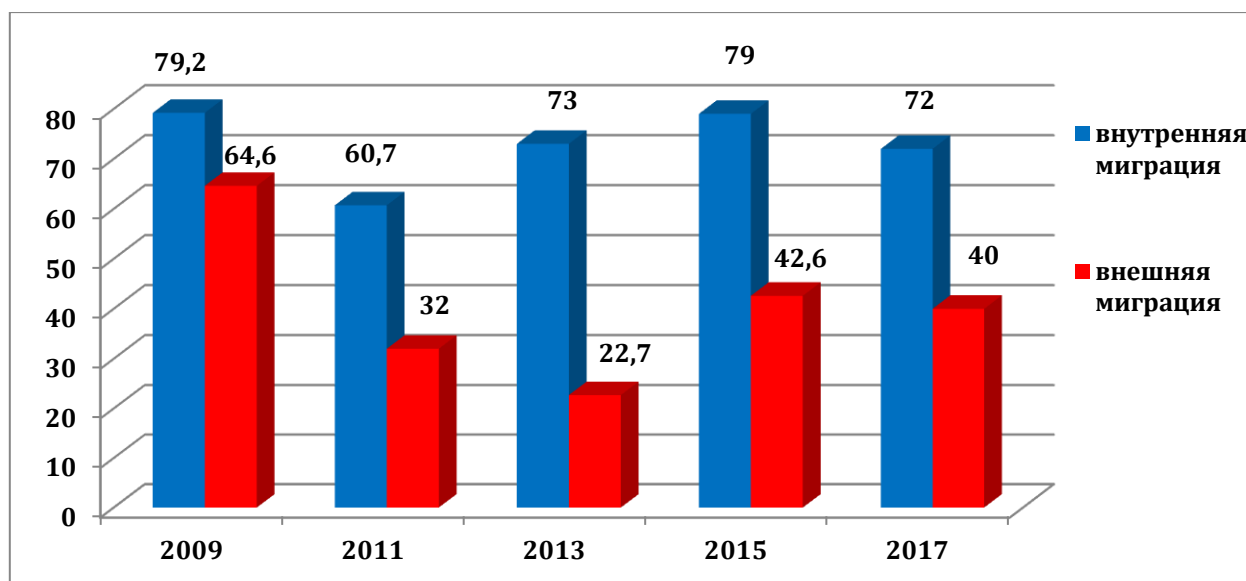


Рис. 4. Сравнительный анализ мигрантов имеющие половые контакты по видам миграции. (ДЭН 2009, 2011, 2013, 2015 и 2017) (в %)

При анализе среднего числа половых партнеров во внешней и внутренней миграции за последние 12 месяцев число половых партнеров во внешней миграции было выше, чем во внутренней миграции за эти годы, за исключением 2011 года, эта разница была статистически значимой ($p > 0,05$).

При анализе типа половых партнеров мигранты обычно состояли в половом контакте с постоянными или непостоянными половыми партнерами, а также имели платного коммерческого партнера.

В среднем $20,6 \pm 1,5\%$ внешних мигрантов и $8,3 \pm 1,5\%$ внутренних мигрантов использовали коммерческих половых партнеров и эта разница была статистически значимой ($p > 0,05$). Половые контакты с нерегулярными половыми партнерами существенно не различались между внутренними и внешними мигрантами на протяжении многих лет.

В 2011 году уровень половых контактов с непостоянными партнерами был почти в 2,5 раза выше (внутренние мигранты - $8 \pm 1,3\%$, внешние мигранты - $3,2 \pm 0,98$), как и в 2017 году. Частота непостоянных половых партнеров была в два раза выше ($6,0 \pm 1,1\%$ для внутренних мигрантов и $12,0 \pm 1,5\%$ для внешних мигрантов) и эта разница была статистически значимой ($P > 0,05$) (рис. 5.).

Анкета, составленная нами, содержит вопросы, направленные на определение распространенности инфекций, передаваемых половым путем среди мигрантов. Анализ ответов на эти вопросы показал, что $7,4 \pm 0,9\%$ внутренних мигрантов и $6,9 \pm 0,7\%$ внешних мигрантов имели по крайней мере один клинический симптом ИППП во время миграции, но разница между ними не была статистически значимой ($P > 0,05$) и наличие симптомов во внутренней миграции увеличилось в 1,5 раза в 2017 году по сравнению с 2009 годом и в 1,3 раза во внешней миграции.

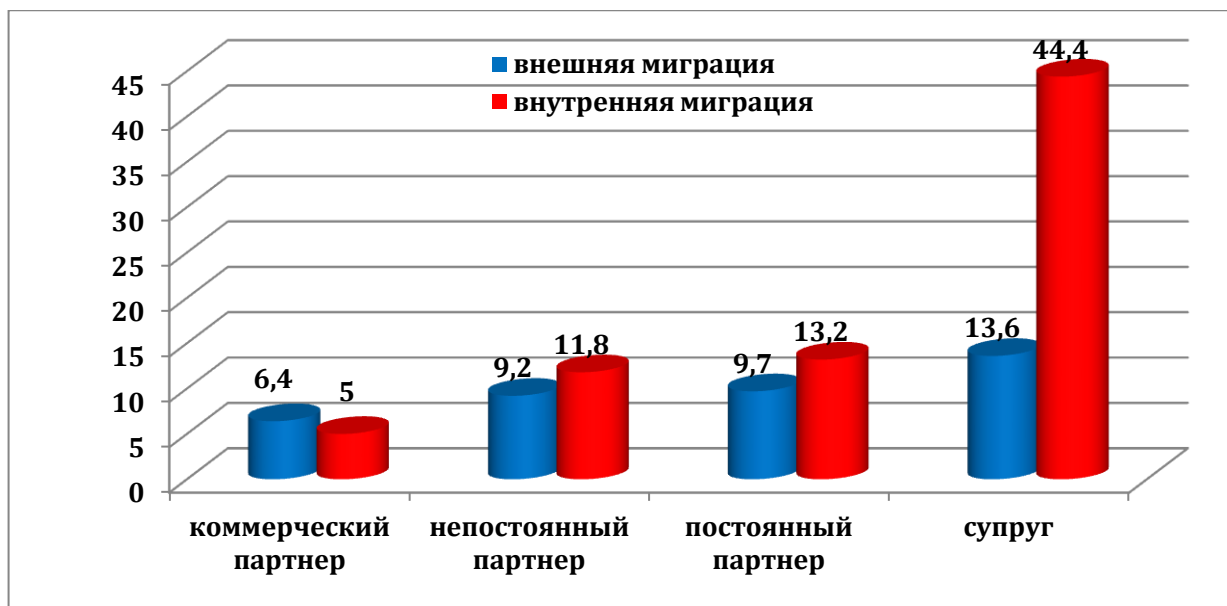


Рис. 5. Сравнительный анализ половых партнеров по типу миграции (ДЭН 2009, 2011, 2013, 2015 и 2017) (%).

Независимо от типа миграции, основные клинические признаки ИППП у женщин такие, как вагинальные выделения, язвы на наружных половых органах и боль в животе, не связанная с менструальной болью, у мужчин такие, как раздражение при мочеиспускании, отек и боль в мошонке наблюдались волнообразным ростом.

С клиническими признаками ИППП среди внутренних мигрантов в среднем $18,8 \pm 1,5\%$ обратились за медицинской помощью (в кожно-венерологический диспансер или к частному врачу). Количество обращений за медицинской помощью к врачам в 2009 году было низким, к 2011 году они увеличились, но в последние годы сократились.

Число обращений к знакомому врачу ($29,2 \pm 2,4\%$) среди обращений за медицинской помощью было статистически значимо выше ($P > 0,05$), чем число пациентов, обратившихся в дерматовенерологический диспансер ($11,48 \pm 2,2\%$). В среднем $18,8 \pm 3,1\%$ мигрантов ничего не делали. Кроме того, были также те, кто обратился к своим друзьям с жалобами ($3,8 \pm 1,1\%$) и занимались самолечением ($18,2 \pm 1,36\%$).

Несмотря на то, что внешние мигранты находились в зарубежных странах, $14,8 \pm 1,3\%$ мигрантов обращались с жалобами к врачу и не отличались от этого показателя у внутренних мигрантов ($P > 0,05$). В среднем $8,7 \pm 1,5\%$ обращений к врачу относились к КВД, $17,7 \pm 1,38\%$ к частному врачу и $18,1 \pm 1,6\%$ к знакомому врачу. $20,2 \pm 1,4\%$ внешних мигрантов ничего не делали, несмотря на то, что имелись симптомы ИППП ($p > 0,05$) со статистически значимым отличием от внутренних мигрантов. В отличие от внутренней миграции ($18,2 \pm 1,36\%$), число самообслуживающихся среди внешних мигрантов было выше ($25,4 \pm 2,06\%$) ($p < 0,05$) (рис. 6.).

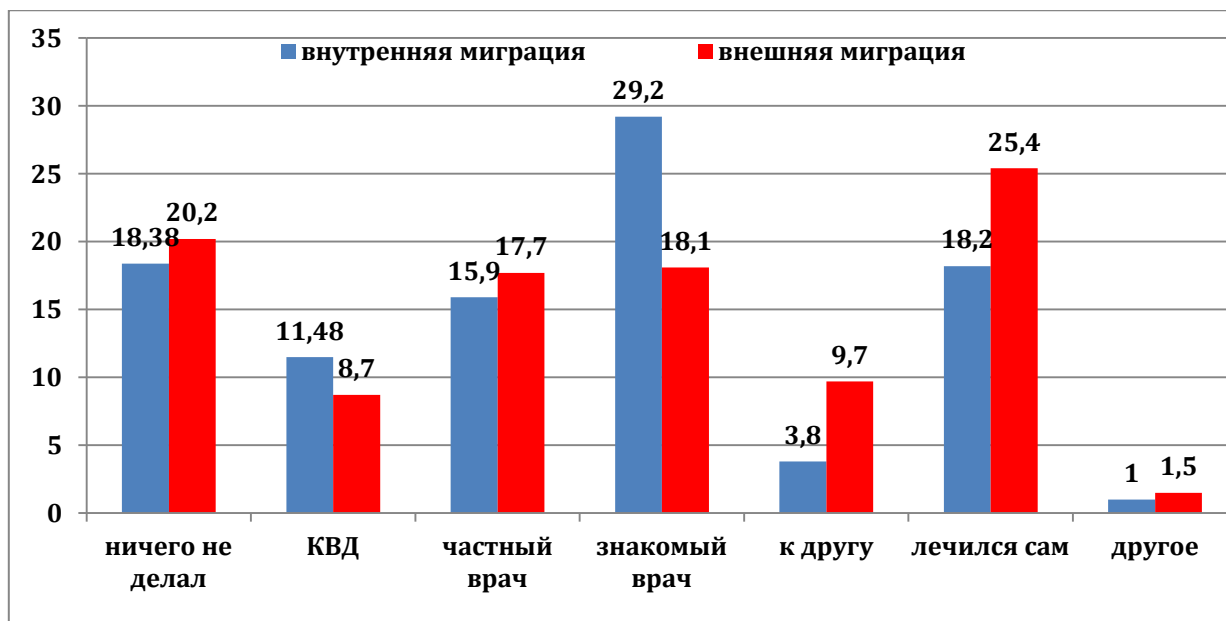


Рис. 6. Количество мигрантов, обратившихся за медицинской и клинической помощью для внутренней и внешней миграции (в %)

В четвертой главе диссертации, озаглавленной «**Определение модели поведения и факторов риска, определяющих риск заражения ВИЧ**», мы проанализировали распространенность ВИЧ, гепатита С и сифилиса среди 2800 рабочих-мигрантов за разные годы. В среднем $0,76 \pm 0,35\%$ мигрантов имели диагноз ВИЧ-инфекция. При анализе за несколько лет к 2017 году это значение увеличилось с $0,9\%$ до $1,3\%$ по сравнению с 2009 годом. В среднем $3,6 \pm 0,77\%$ наблюдаемых мигрантов имели антитела к вирусному гепатиту С. К 2017 году этот показатель снизился в 2,1 раза. В среднем $1,4 \pm 0,6\%$ мигрантов имели сифилис, и это значение снизилось в период с 2011 по 2015 год и снова увеличилось в 2017 году (рис. 7.).

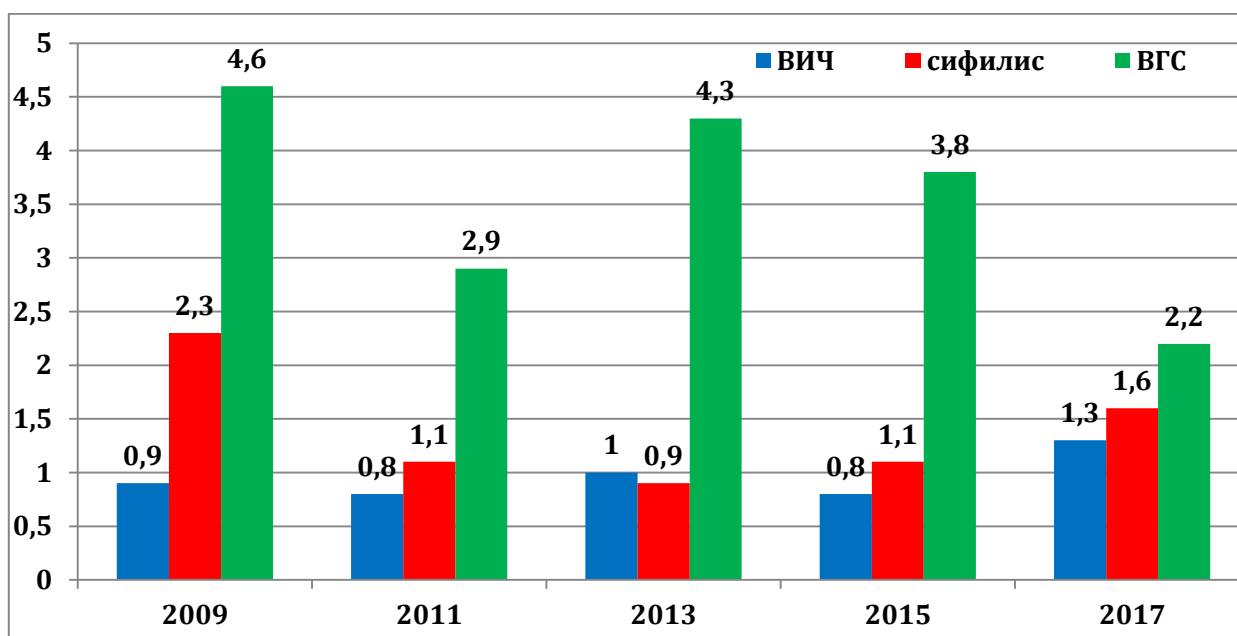


Рис. 7. Изменение числа мигрантов с ВИЧ-инфекцией, сифилисом и ВИЧ-положительными за годы (в %)

При выявлении поведенческих факторов и факторов риска передачи ВИЧ среди мигрантов в среднем 50,0% мигрантов употребляли алкоголь во время миграции (внешняя миграция - 49,2%, внутренняя миграция - 59,9%).

По данным ТМ, в среднем 5,9% ТМ получали наркотики в период отъезда, а 1,8% получали инъекционные наркотики. В период миграции 0,9% ТМ употребляли инъекционные наркотики. 0,4% опрошенных имели половые контакты с наркопотребителями во время миграции.

72,1% ТМ во внешней миграции не использовали презерватив во время миграции. Количество пользователей презервативов во внутренней миграции было вдвое выше и составило 45,8%, т.е. количество пользователей презервативов во внутренней миграции было статистически значимым ($P > 0,05$).

Когда были изучены причины отказа от использования презерватива, независимо от типа миграции ТМ, они заявили, что это произошло не из-за отсутствия денег или места для покупки, а из-за того, что они не знали, что это необходимо или нежелательно (32,8% во внешней миграции, 56,4% во внутренней миграции).

Согласно опросу, проведенному среди ТМ в пятой главе, названной **«Организация работы по предотвращению распространения ВИЧ среди рабочих-мигрантов»**, большинство ТМ (74,1%) ответили, что ВИЧ-инфекция передается при рукопожатии, через посуду, при плавании в бассейне, через насекомых и т. д.

Информацию о ВИЧ-инфекции ТМ получила в основном из СМИ (89,1%), а также от медицинского персонала (74,4%) и друзей (46,9%). Доля школы, учителей колледжей, соседей, родителей была очень низкой (в среднем 14,4%).

За период возвращения 45,2% внутренних мигрантов и только 24,0% внешних мигрантов прошли тестирование на ВИЧ. По годам этот показатель вырос на 3,2% в 2017 году независимо от типа миграции и составил 50,8% (в 2015 году - 47,6%), а также к 2017 году прошел тест добровольного контроля (ТДК). Количество мигрантов также выросло на 13,3%. Независимо от типа миграции, в 2017 году 44,7% мигрантов добровольно прошли тестирование на ВИЧ, а в 2015 году - 32,8%. Статистически значимая доля пасторов ТДК была мигрантами во внешней миграции (70,0%), а во внутренней миграции - 15,0% ($P < 0,001$).

Причины отказа от прохождения теста разнообразны: риск контроля (8,1%), изменение отношения (9,2%), нежелание (65,0%), незнание места тестирования (19,0%), из них большей части было отсутствие желания.

В шестой главе **«Рекомендации по организации работы по профилактике распространения ВИЧ среди трудовых мигрантов»** подробно описан порядок работы с трудовыми мигрантами и их семьями в соответствии с решением Правительства Узбекистана об утверждении комплексных программ профилактики ВИЧ с 2010 года. Выявлено несколько важных аспектов при организации профилактической работы, включая определение целевой группы, включая планирование и охват

профилактических программ, описание моделей профилактических программ, мониторинг и оценку программных систем и программ.

При организации профилактической работы были использованы ряд модели и проведено сравнение их эффективности.

Модель обучения персонала консультированию целевых групп центрами по борьбе со СПИДом. Были обучены работники первичной медико-санитарной помощи, Махалли, медицинские работники, молодежь или волонтеры общественных организаций.

Эти волонтеры проводили интервью с ТМ в местах массового скопления людей (межобластные автобусные станции, вокзалы и аэропорты, центры занятости и т. д.), в окрестностях, в медицинских учреждениях.

В спектр услуг входят дополнительные услуги, такие как информация (предоставление заранее подготовленных буклетов для трудовых мигрантов), индивидуальные и групповые консультации по ВИЧ и венерическим заболеваниям, а в некоторых проектах - консультации психологов, юристов, гинекологов.

Модель оказалась эффективной с точки зрения охвата целевой группы и изменения осведомленности целевой группы. В опросе перед интервью ТМ отметила только 23,3% правильных ответов, а после собеседования их оценка выросла в среднем до 91,4%. ТМ не явился внимательно, потому что разговор был напряженным и шумным. Было достаточно времени, чтобы донести информацию до целевой группы в ходе интервью в центрах занятости, медицинских учреждениях и в Махаллях. ТМ принимал активное участие в беседах, привлечение к беседе гинекологов, юристов, психологов еще больше оживило беседу.

Недостатки: не было анонимности при участии Махалли, ТМ не чувствовали себя свободными, а ответы на вопросы не были прозрачными. В этой модели в целевую группу был включен только ТМ, а члены его семьи остались в стороне.

Модель организации профилактических программ на пограничных пунктах пропуска. В этой модели лидировали ведущие общественные организации, центры по борьбе со СПИДом или органы санитарно-эпидемиологического надзора.

Услуги целевым группам (выезд и возвращение трудовых мигрантов) оказывали сотрудники Агентства санитарно-эпидемиологического надзора на пограничных пунктах пропуска. Услуги включали информацию (распространение буклетов, использование наглядных пособий, плакатов, баннеров, социальных видео на мониторах), индивидуальные и групповые консультации по ВИЧ и заболеваниям, передаваемым половым путем. Достижением модели стал высокий охват ТМ. Были опрошены все ТМ, пересекающие границу. Однако имелся ряд ограничений для предоставления советов: на собеседование не хватало времени, а интервью проводились в спешке из-за нехватки времени. ТМ не мог вступить в общение, часто отвечал на вопросы и пытался уйти. Правильные ответы на вопросы до

интервью составляли 23,3%, а после интервью этот показатель вырос до 67,0%. В этой модели также не было участия членов семьи ТМ.

Модель организации программ профилактики ВИЧ среди внутренних трудовых мигрантов. Ведущими организациями в этой модели являются некоммерческие ННО и центры по борьбе со СПИДом. Основным элементом, гарантирующим возможность выполнения работы, является создание координационных советов/групп, в состав которых в основном входят представители местных органов власти, правоохранительных органов, социальных служб. Услуги предоставлялись целевым группам в основном в густонаселенных районах (рынки, рынки труда), а также через центры занятости, по борьбе со СПИДом и другие. Услуги включают информацию (буклеты), индивидуальные и групповые консультации по вопросам ВИЧ / ИППП, консультации по «телефонам доверия» в некоторых проектах, консультации, поддержку, диагностику и лечение ВИЧ с психологами, юристами, гинекологами. Достижение модели широко освещалось внутренними трудовыми мигрантами. Поскольку эти разговоры также велись в людных местах, ТМ не мог поддаться разговору, не слушали внимательно. Количество правильных ответов на вопросы увеличилось с 23,3% до 69,9%.

Модель творчества и взаимодействия со средствами массовой информации для реализации профилактических программ. Цель данной модели заключалась в поддержке инициативы творческих сообществ по созданию произведений искусства на эту тему, так как это необходимо для участия в формировании общественного мнения и оказания значительного влияния на население в целом. Программа поддержала производство художественного фильма на основе художественного фильма о трудовой миграции и распространении ВИЧ в Узбекистане. Помимо непосредственного производства художественного фильма, программа включала оценку воздействия на трансляцию, включая телевидение и телезрителей. Это позволило нам создать условия для мотивации к созданию новых социальных роликов на эту тему. Модель оказалась эффективной с точки зрения привлечения творческих способностей и средств массовой информации к профилактической работе с целью лучшего восприятия и понимания информации. Результаты опроса, проведенного во время показа фильма, показали, что отношение и образ мышления зрителей к проблеме ВИЧ-инфекции изменились. И сам факт создания такой работы и вывода ее на всеобщее обозрение создал предыдущие и активные творческие группы для создания таких работ. До фильма правильные ответы составляли 23,3%, а после фильма этот показатель вырос до 87,0%. Недостатки: фильм стоил больших денег, много времени, много людей для участия.

После сравнительного анализа разработано новая профилактическая модель с учетом преимуществ каждой изученной модели.

Модель сезонной работы с трудовыми мигрантами и их семьями. Сроки реализации профилактических программ среди трудовых мигрантов должны учитывать цикл миграционных процессов. Исследование показало, что большинство ТМ не оставались более 1 года в период миграции, в основном

занимаясь сезонными работами. Средний период миграции составлял от 6 до 9 месяцев. Наиболее активным периодом вылета была весна, период возврата - поздняя осень и начало зимы. В связи с этим на это время года запланированы профилактические мероприятия среди ТМ. Интервью с ТМ, готовящейся к отъезду весной, проводились в центрах занятости с участием медперсонала, специалистов по борьбе со СПИДом, психологов, гинекологов и юристов. Разговор касался не только ВИЧ-инфекции, но и других ИППП, в том числе сифилиса, парентерального вирусного гепатита. Основной упор был сделан на меры, принимаемые для профилактики этих инфекций, методы диагностики. Есть список учреждений, в которых можно диагностировать ВИЧ-инфекцию и ИППП. Помимо интервью был показан фильм о ВИЧ-инфекции и распространены буклеты.

В конце осени и в начале зимы имена и места жительства мигрантов, возвращающихся с границы, были получены и отправлены в поликлиники. Опрос проводился сотрудниками поликлиники по месту жительства ТМ, вернувшегося из миграции. Они прошли тестирование на ВИЧ.

В остальное время года специально обученные сотрудники и волонтеры работали с членами семьи ТМ. Члены семьи ТМ были опрошены о ВИЧ и других путях передачи ВИЧ, методах защиты, методах ранней диагностики. Был показан фильм о ВИЧ-инфекции и распространены буклеты.

В ходе исследования большая часть ТМ выезжала из Узбекистана в зарубежные страны неофициально, с учетом того, что мигранты, выезжающие из Узбекистана, прошли официальное обучение в центрах занятости, в том числе по ВИЧ-инфекции, 6 часов обучения по сифилису, гепатиту С и ВИЧ-инфекции, способы, посвященные профилактическим мерам. Из этих мигрантов готовили волонтеров. Их задача заключалась в том, чтобы рассказать об этих заболеваниях мигрантам, которые работают и живут с ними и неофициально покинули Узбекистан. Ценность правильных ответов на анкету до интервью составила 23,3%, а после собеседования 95,0% анкеты ответили правильно. Исследование показало, что большая часть ТМ получали информацию о ВИЧ-инфекции из средств массовой информации (телевидение, радио, интернет). С учетом этого по телевидению были размещены фильмы о ВИЧ-инфекции и ИППП, а в Интернете были размещены короткие видеоролики.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основании результатов диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам на тему: «Эпидемиологическая характеристика ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов и совершенствование мер её профилактики» представлены следующие выводы:

1. С 2010 по 2017 год в среднем $2,2 \pm 0,05\%$ населения трудоспособного возраста приняло участие в процессе миграции, количество которых колебалось по годам и по регионам. Изменение количества ТМ в г. Ташкенте не зависит от изменения количества безработных, и 1/50 безработных

составляет ТМ. В областях количество ТМ колеблется от 1/2 до 1/13 безработных в зависимости от увеличения количества безработных.

2. Согласно демографически-статистическим данным, средний возраст трудовых мигрантов составляет $33,5 \pm 0,9$ года, большинство из которых в возрасте от 20 до 39 лет (73,8%), доля мужчин (68,9%) в 2,2 раза больше, чем женщин (31,1%) ($P < 0,05$), это безработные или имеющие доход в размере до 3,5 раза минимальной заработной платы, молодые люди узбекской национальности (77,7%), имеющие среднее образование (76,3%), семейные, имеющие детей, и которые не смогли продолжить учебу после школы.

3. Большинство трудовых мигрантов не имеют правильного и полного представления об ОИВ-инфекции и путей ее заражения, а также о профилактических мерах по защите от нее. Из них 72,2% в период миграции не боялись заразиться этой болезнью и не прошли проверку добровольное тестирование на ВИЧ.

4. Большинство исследованных респондентов ($95,4 \pm 0,4\%$) имеют статус внешних мигрантов, и только в $4,6 \pm 0,4\%$ случаях внутренних мигрантов. В среднем в $7,8 \pm 2,4\%$ случаях у внутренних мигрантов и в $6,9 \pm 0,5\%$ у внешних мигрантов в период миграции наблюдалось ИППП. В 2017 году данный показатель соответственно увеличился в 1,5 и 1,3 раза среди мигрантов по сравнению с 2009 годом. Абсолютная опасность случаев ИППП у женщин составляет 6,0%, а у мужчин – 7,0% и относительная опасность равна 1,1.

5. Развитие эпидемического процесса с ВИЧ-инфекцией среди мигрантов распространен гепатит С в $3,5 \pm 0,77\%$ случаях и сифилис в $1,3 \pm 0,6\%$ случаях, по сравнению с 2009 годом в 2017 году частота гепатита С уменьшилась в 1,9 раза, однако частота сифилиса повысилась в 1,4 раза, а это свидетельствует о том, что в данном контингенте преобладает половой способ заражения инфекцией.

6. С точки зрения заражения ВИЧ-инфекцией для мигрантов, согласно уровню относительной опасности, значительными факторами опасности являются внутривенные инъекции (2,9), наличие 2 или более половых партнеров (17), наличие половых контактов со случайными лицами, оказывающими услуги за вознаграждения (18), половые контакты со случайными лицами (15), потребление алкоголя (7,9), употребление инъекционных наркотиков (14,9) и незащищенный половой контакт (9,4) вне медицинского учреждения.

7. Частота определения ВИЧ-инфекции среди исследуемых мигрантов равна $0,96 \pm 0,18\%$, по сравнению с 2009 годом в 2017 году данный показатель увеличился в 2,7 раза, по сравнению с 2009 годом доля трудовых мигрантов среди лиц, зараженных ВИЧ-инфекцией выросла на 5,9%, в 2018 году в 4,6 раза (27,1%), то есть миграционный фактор остается ведущим фактором, активизирующим эпидемиологический процесс ВИЧ-инфекции в Узбекистане.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01
ON AWARDING OF SCIENTIFIC DEGREES
AT THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

TASHKENT INSTITUTE OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION

NURMATOV VOKHID KHOLMATOVICH

**EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HIV-INFECTION
AMONG MIGRANT WORKERS AND IMPROVEMENT OF ITS
PREVENTION MEASURES**

14.00.30 - Epidemiology

**DISSERTATION ABSTRACT OF DOCTOR OF
PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCE**

TASHKENT – 2020

The theme of the doctor of philosophy (PhD) was registered at the Supreme Attestation Committee at the Cabinet of Ministers of Republic of Uzbekistan under number B2019.2.PhD/Tib997.

The dissertation (PhD) has been prepared at the Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education.

The abstract of the dissertation is posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of Scientific Council (www.tma.uz) and on the website of «Ziyonet» information and educational portal (www.ziyonet.uz)

Scientific supervisor:

Yuldashev Khahramon Kholdorovich
Doctor of medical sciences, docent

Official opponents:

Atabekov Nurmat Satiniyazovich
Doctor of medical sciences

Kosimov Odiljon Shodievich
Doctor of medical sciences

Leading organization:

Research institute of Virology

Defense will take place «_____» _____2020 y. at _____ the meeting of Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.30.01 at the Tashkent Medical Academy (Address: 100109, Tashkent city, Farobi str., 2. Phone/fax: (99878)-150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

The dissertation can be reviewed at the information Resource Center of the Tashkent Medical Academy (is registered under No _____) (Address: 100109, Tashkent city, Farobi str., 2. Phone/fax: (99878)-150-78-25)

Abstract of dissertation sent out on «_____» _____2020 y.
(mailing report No.: _____ on «_____» _____2020 y).

L.N. Tuychiev

Chairman of the Scientific council for the award
of degrees, doctor of medical sciences, professor

N.U. Tadjieva

Scientific secretary of the Scientific council for the
award of degrees, doctor of medical sciences, docent

B.M. Tadjiev

Chairman of the scientific seminar of the
Scientific council for the awarding of scientific
degrees, doctor of medical sciences, docent

INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

The aim of the research: epidemiological characteristics of HIV infection among labor migrants and improvement of measures for its prevention.

The object of research work was 2,800 male and female labor migrants aged 18 to 60 years, living in 14 regions and 12 regions of the Republic of Uzbekistan, the Republic of Karakalpakstan and Tashkent, as well as temporarily employed at the place of residence or the Republic of Uzbekistan over the past 3-5 years.

Scientific novelty of the research work consist following:

it has been proved, for the first time in Uzbekistan, that the average labor migration of the working-age population is one of the priority driving factors of the migration process;

for the first time it has been proved that the absolute risk of transmission and transmission of sexually transmitted infections among labor migrants is associated with migration;

it was proved, for the first time in Uzbekistan among the studied migrants, the migration factor turned out to be one of the leading factors activating the epidemic process of the human immunodeficiency virus;

risk factors such as intravenous injections outside the health facility, unprotected sex, injecting drug use and sex with remunerated sex providers have been shown to play an important role in the transmission of human immunodeficiency virus among migrants.

Implementation of the research results. Based on scientific research based on improving the epidemiological characteristics and prevention of HIV infection among labor migrants:

methodological recommendations «Algorithm of preventive measures for HIV infection among labor migrants» were approved (reference from the Ministry of Health No. 8n-z/152 of November 12, 2020). Methodological recommendations made it possible to prevent the spread of HIV among labor migrants and their families through adequate support of the epidemiological surveillance system;

The obtained scientific results on improving the epidemiological characteristics of HIV infection among labor migrants and its preventive measures have found application in medical practice, including in the practice of AIDS centers in Tashkent and Surkhandarya region (certificate of the Ministry of Health No. 8n-z/152 dated November 12, 2020). The obtained results of the study contributed to an increase in the awareness of persons involved in external and internal migration, and their family members about the acquired immunodeficiency virus infection, voluntary laboratory tests, which helps to reduce the spread of the disease by observing measures to prevent infection in their families.

The structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of six chapters, conclusions, practical recommendations and a list of references. The volume of the dissertation is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Хозинова Э.Х., Нурматов В.Х. ВИЧ-инфекция и материнство // Инфекция, иммунитет и фармакология. – Ташкент, 2015. - №6. - С.182-184 (14.00.00; № 15).

2. Нурматов В.Х. Права ВИЧ-позитивных людей при получении медицинского обслуживания // Инфекция, иммунитет и фармакология. – Ташкент, 2015. - №6. - С.170-172 (14.00.00; № 15).

3. Гареев Р.Ф., Нурматов В.Х. Особенности ВИЧ/СПИД в Ташкенте. // Инфекция, иммунитет и фармакология. – Ташкент, 2018. - № 5-6. - С.38-41 (14.00.00; № 15).

4. Нурматов В.Х. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан // Инфекция, иммунитет и фармакология. – Ташкент, 2018. – № 5-6. - С.109-112 (14.00.00; № 15).

5. Раджабов Г.Х., Гареев Р.Ф., Нурматов В.Х. Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции // Инфекция, иммунитет и фармакология. – Ташкент, 2018. – № 5-6. - С.114-116 (14.00.00; № 15).

6. Гареев Р.Ф., Нурматов В.Х. О тенденциях эпидемиологического процесса ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов в Республике Узбекистан // Инфекция, иммунитет и фармакология. Андижон, 2018. – № 2, С. 70-72 (14.00.00; №15).

7. Раджабов Г.Х., Гареев Р.Ф., Нурматов В.Х. Профилактика вертикальной передачи ВИЧ-инфекции // Инфекция, иммунитет и фармакология. Андижон, 2018. –№ 2, С. 69-70 (14.00.00; №15).

8. Юлдашев Қ.Х., Нурматов А.Х., Абдурахимова З.К., Ташпулатова Ш.А. Меҳнат мигрантлари хусусиятларининг ички ва ташқи мигрантлар тоифаларига ажратган ҳолда қиёсий ўрганиш // Инфекция, иммунитет и фармакология. – Ташкент, 2019. - № 5. - С.311-317 (14.00.00; № 15).

9. Nurmatov V.Kh. Dynamics of HIV-infection of persons traveling outside the Republic of Uzbekistan for the purpose of earning Nurmatov A.H. //International journal of Bio-Science and bio-technology. Vol-11. - Issue 9. - October 2019. - P.88-91.

II бўлим (II часть; II part)

10. Карабаева Д.Ш., Хошимова С.А., Нурматов В.Х. Опыт применение программы “Снижения вреда от инъекционного потребления наркотиков” // ОИВ-инфекциясининг ҳозирги замон диагностикаси, олдини олиш ва даволаш жихатлари. – Тошкент, 2010. - Б. 56.

11. Карабаева Д.Ш., Хошимова С.А., Нурматов В.Х. Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией среди уязвимых групп населения в Республики Узбекистан //ОИВ-инфекциясининг ҳозирги замон

диагностикаси, олдини олиш ва даволаш жиҳатлари. – Тошкент, 2010. - Б. 57.

12. Карабаева Д.Ш., Хошимова С.А., Нурматов В.Х. О деятельности кабинетов доверия //ОИВ-инфекциясининг ҳозирги замон диагностикаси, олдини олиш ва даволаш жиҳатлари. - Тошкент, 2010. - Б. 44

13. Карабаева Д.Ш., Хошимова С.А., Нурматов В.Х. Об эффективности работы дружественных кабинетов //ОИВ-инфекциясининг ҳозирги замон диагностикаси, олдини олиш ва даволаш жиҳатлари. – Тошкент, 2010. - Б. 73.

14. Джураев Н.Д., Инагамов Э.Э., Раджабов Г.Х., Нурматов В.Х., Ашуров Ъ.С., Хозинова Э.Х., Рашитова Ш.М., Шарипова Г.Е. Карабаева Д.Ш., Хошимова С.А., Нурматов В.Х. результатах дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией //ОИВ-инфекциясининг ҳозирги замон диагностикаси, олдини олиш ва даволаш жиҳатлари.-Тошкент, 2010. - Б. 44.

15. Нурматов В.Х. Система эпидемического надзора за ВИЧ-инфекцией в Республике Узбекистан //Абу али ибн Сино. - №4. – Душанбе, 2011.

16. Нурматов В.Х. Опыт применение программы снижения вреда от инъекционного потребления наркотиков в Республике Узбекистан //Абу али ибн Сино. - №4. – Душанбе, 2011.

17. Раджабов Г.Х., Мирзахмедова Т.П., Жураев Н.Ж., Нурматов В.Х. ВИЧ-инфекция и мерах по профилактике передачи //Учебно-методическое пособие. Республиканский центр по борьбе со СПИДом, Ташкент, 2011-38с.

18. Раджабов К.Х., Кадыров З.З., Исаева Г.Н., Нурматов В.Х. и другие Об организации проведение дозорного эпидемиологического надзора по изучению распространенности ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан // Национальнқй протокол-Республика по борьбе со СПИДом – Ташкент, 2013

19. Nurmatov V.Kh., Yuldashev K.Kh., Abdurahimova Z.K. Morbidity of infection among migrant workers in the republic of Uzbekistan //Abstracts of the XVIII international Eurasian congress of surgery and hepatogastroenterology 11-14 September 2019, Baku, Azerbaijan

20. Юлдашев К.Х.. Нурматов В.Х. «Алгоритм профилактических мероприятий по ВИЧ-инфекции среди трудовых мигрантов» Методические рекомендации –Ташкент, 2019. - 40с.

Автореферат «Til va adabiyot ta'limi» журналі тахририятида
тахрирдан ўтказилди



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

Разрешено к печати: 09 декабря 2020 года
Объем – 2,54 уч. изд. л. Тираж – 50. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»
Заказ № 0800 -2020. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru