



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

6 (92) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:
М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
У.О. АБИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Д.Т. АШУРОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

6 (92)

2026

Июнь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2026, Accepted: 06.06.2026, Published: 10.06.2026

УДК 614.253.1(575.1)

**СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДОПРИЗЫВНОЙ ПОДГОТОВКИ:
ОЦЕНКА КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА И ГОТОВНОСТИ ВРАЧЕЙ К РАБОТЕ С
ПОДРОСТКАМИ**

Атоева М.А. <https://orcid.org/0000-0001-9906-7595> e-mail: atoyeva.mashhura@bsmi.uz

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Целью исследования является оценка структуры кадрового состава, уровень образовательной подготовки и восприятие проблем системы медицинского обеспечения допризывной подготовки среди врачей Бухарской области Республики Узбекистан.

Ключевые слова: допризывная подготовка, медицинское обеспечение, врачи, повышение квалификации, подростковое здоровье.

**HARBIY CHAQIRUVGACHA TAYYORGARLIK TIBBIY TA'MINOT TIZIMI: KADRLAR
SALOHİYATI VA SHIFOKORLARNING
O'SMIRLAR BILAN ISHLASHGA TAYYORGARLIGINI BAHOLASH**

Атоева М.А. <https://orcid.org/0000-0001-9906-7595> e-mail: atoyeva.mashhura@bsmi.uz

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. A. Navoiy kochasi
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Rezyume**

Tadqiqot maqsadi O'zbekiston Respublikasining Buxoro viloyati shifokorlari o'rtasida chaqiruvgacha bo'lgan tayyorgarlikni tibbiy ta'minlash tizimidagi kadrlar tarkibi, ta'lim darajasi va muammolarini baholashdan iborat.

Kalit so'zlar: chaqiruvdan oldingi tayyorgarlik, tibbiy ta'minot, shifokorlar, malaka oshirish, o'smirlar salomatligi.

**THE SYSTEM OF MEDICAL SUPPORT FOR PRE-CONscription TRAINING: ASSESSMENT
OF STAFF POTENTIAL AND READINESS OF DOCTORS TO WORK WITH ADOLESCENTS**

Атоева М.А. <https://orcid.org/0000-0001-9906-7595> e-mail: atoyeva.mashhura@bsmi.uz

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel:
+998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ **Resume**

Study objective: To assess the personnel structure, educational level, and perceptions of the challenges of the pre-conscription medical support system among physicians in the Bukhara region of the Republic of Uzbekistan.

Keywords: pre-conscription training, medical support, physicians, professional development, adolescent health.

Актуальность

Допризывная подготовка представляет собой комплекс мер, направленных на подготовку молодёжи к военной службе, включая медицинское обследование, выявление факторов риска и формирование здорового поведения [1]. В условиях глобального ухудшения показателей здоровья подростков, констатируемого Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ), роль системы допризывной подготовки приобретает особое значение для обеспечения обороноспособности государства [2,6,7].

Врачи первичного звена и узкие специалисты играют ключевую роль в системе допризывной подготовки как основное звено выявления медицинских противопоказаний к службе и организации профилактической работы с подростками [4,5,8]. Международные исследования подчёркивают значимость подготовки медицинских кадров для эффективной реализации программ допризывной подготовки [9].

В Республике Узбекистан допризывная подготовка регулируется законодательством о воинской обязанности [1]. Однако вопросы подготовки медицинских кадров к работе с допризывниками и их взаимодействия с военными структурами остаются недостаточно изученными.

Актуальность настоящего исследования обусловлена необходимостью получения объективных данных о состоянии кадрового потенциала системы медицинского обеспечения допризывной подготовки для разработки научно обоснованных подходов к её совершенствованию.

Цель исследования: оценить кадровый состав, уровень образовательной подготовки и восприятие проблем системы медицинского обеспечения допризывной подготовки врачей Бухарской области Республики Узбекистан.

Задачи исследования:

1. Охарактеризовать структуру кадрового состава врачей по полу, возрасту, специальности и стажу работы.
2. Оценить уровень образовательной активности и повышения квалификации врачей в области допризывной подготовки.
3. Изучить оценку врачами состояния здоровья допризывной молодёжи и его динамики.
4. Выявить статистически значимые зависимости между характеристиками врачей и их оценками системы медицинского обеспечения.

Методы исследования: Использована анкета, разработанная на основе методологии Европейского бюро ВОЗ для мониторинга здоровья школьников (HBSC) [10] и адаптированная для оценки готовности врачей к работе с допризывниками. Анкета включала 24 вопроса, сгруппированных в 6 блоков:

Демографические и профессиональные характеристики: пол, возрастная группа (4 категории), специальность (12 категорий), должность/уровень (4 категории), медицинский стаж (4 категории), стаж работы с подростками (4 категории), стаж работы с призывниками (4 категории).

Анкетирование проведено анонимно в присутствии независимого исследователя в медицинских учреждениях. Среднее время заполнения анкеты составило 18±5 минут.

Результат и обсуждения

Выборка респондентов соответствовала структуре кадрового состава врачей и включала представителей различных специальностей с преобладанием терапевтов (16.1%) и хирургов (13.8%). Среди узких специалистов были наиболее представлены педиатры (10.3%), неврологи (9.2%), ЛОР-врачи и офтальмологи (по 8.0% каждый). Главные врачи составили 6.9% выборки.

Гендерная структура отражает баланс гендеров: женщины составили 52.9%, мужчины - 47.1%. Возрастная структура респондентов характеризуется равномерным распределением по четырём группам: младшая группа (до 30 лет) - 25.3%, группа 2 (30-40 лет) - 27.6%, группа 3 (40-50 лет) - 21.8%, старшая группа (старше 50 лет) - 25.3%.

Стажевые характеристики показывают высокий уровень профессиональной зрелости коллектива: медицинский стаж 16+ лет имеют 49.4% врачей, стаж работы с подростками 16+ лет - 39.1%, стаж работы с призывниками 16+ лет - 33.3%.

Анализ образовательной активности респондентов выявил системные пробелы в системе непрерывного медицинского образования врачей, участвующих в допризывной подготовке. Только 21.8% врачей проходили обучение по физиологии подросткового возраста в течение последнего года. 53.0% последний раз обучались 3-5 лет назад, 25.3% никогда не проходили специализированного обучения по данной теме (рис.1).

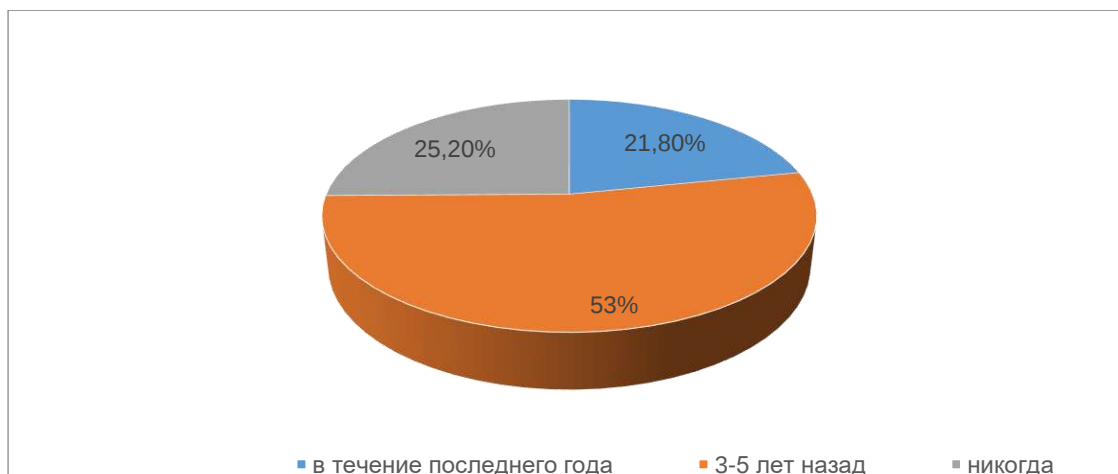


Рисунок 1. Распределение врачей по срокам прохождения обучения физиологии подросткового возраста.

35.6% врачей проходили обучение по медицинскому обеспечению допризывной подготовки в течение последних 2 лет. 40.2% обучались 3-4 года назад, 24.1% - 5 лет назад или никогда.

Наиболее низкий уровень участия отмечен в инструкторско-методических занятиях: только 27.6% врачей участвовали в них в течение последних 2 лет. 52.9% не участвовали в таких занятиях более 3 лет.

Лишь 21.8% врачей знакомятся с нормативными документами по вопросам медицинского сопровождения допризывников «очень часто», а 40.0% делают это «иногда», 38.2% - «редко» или «никогда» (рис.2). 63.2% врачей не подписаны на специализированные медицинские издания.

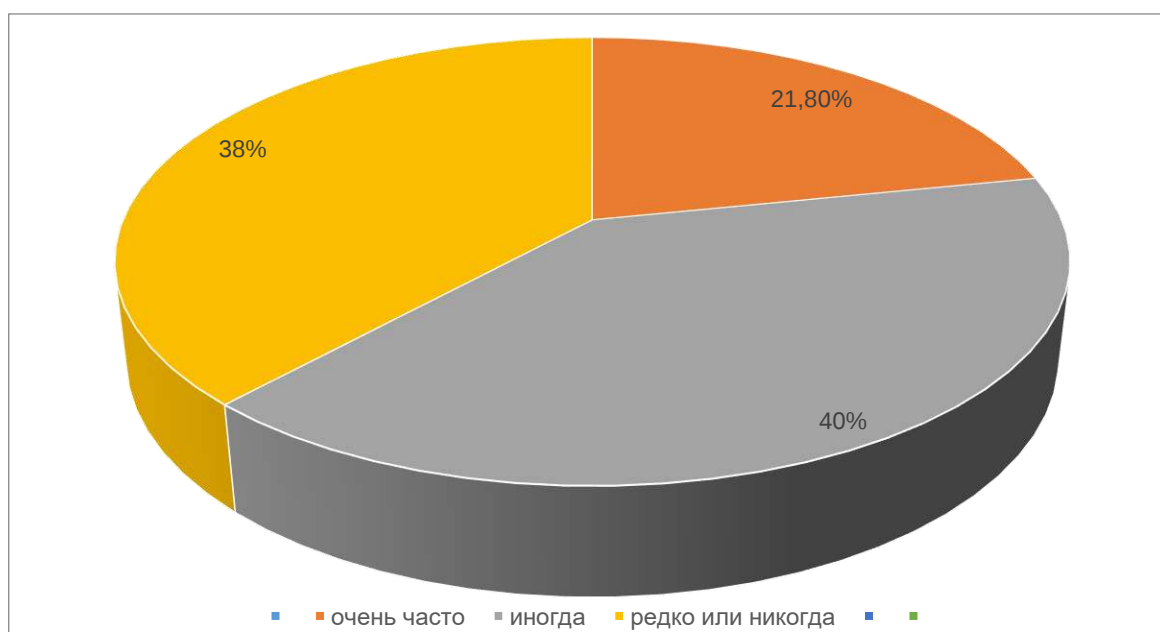


Рисунок 2. Распределение врачей по частоте ознакомления с нормативными документами

65.5% врачей имеют методические материалы по допризывной подготовке, 24.1% не имеют, 10.3% затруднились ответить.

Статистически значимая зависимость выявлена между возрастной группой врачей и частотой повышения квалификации по физиологии подростков ($\chi^2=12.37$, $p = 0.006$). Представители группы 1 в 4.65 раз чаще проходят обучение по данной теме по сравнению со старшими коллегами (группы 3-4) (ОШ=4.65, 95% ДИ: 1.84-11.76).

Оценка состояния здоровья допризывной молодёжи врачами носит пессимистический характер. Врачи демонстрируют консолидированную негативную оценку состояния здоровья допризывной молодёжи и его динамики (рисунок 3).

Только 16.1% врачей оценивают здоровье 15-18-летних юношей как «хорошее» (код 1). 48.3% считают его «удовлетворительным» (код 2), 35.6% - «плохим» (код 3). Таким образом, 83.9% врачей констатируют неудовлетворительное состояние здоровья допризывников.

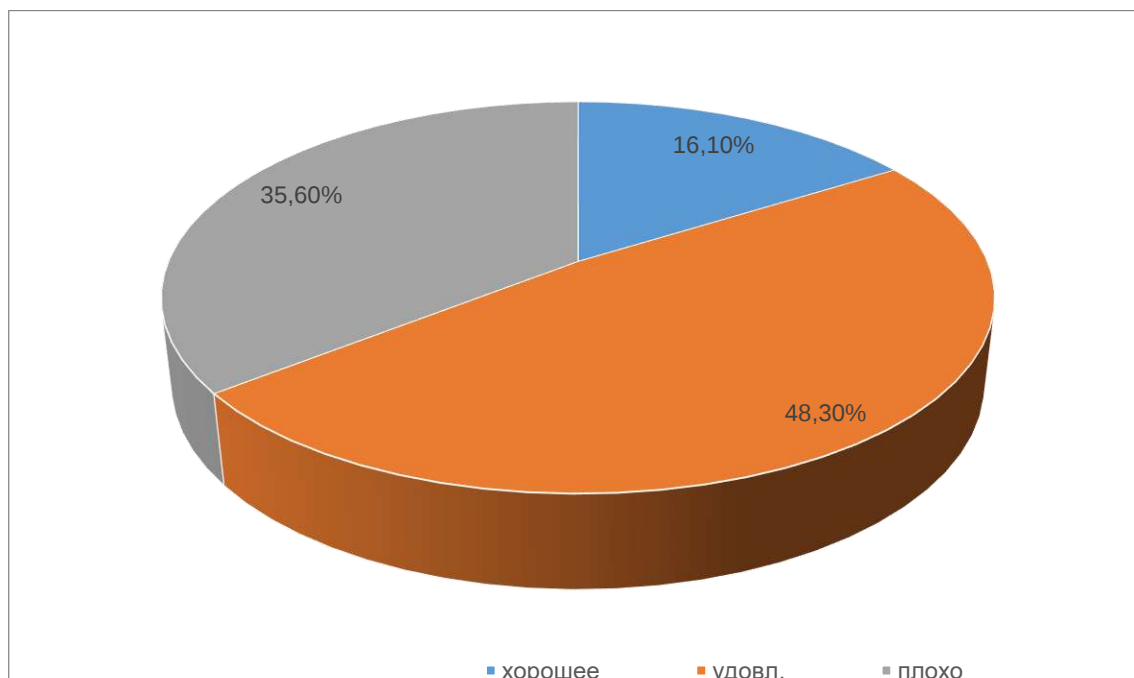


Рисунок 3. Оценка врачами состояния здоровья допризывников

13.8% врачей отмечают улучшение здоровья подростков за последние 3 года, 47.1% - стабильность с негативными тенденциями, 39.1% - выраженное ухудшение. В сумме 86.2% врачей констатируют негативную или стагнирующую динамику. Аналогичная картина наблюдается в оценке качества медицинской помощи (табл.8.1.4): 14.9% врачей отмечают улучшение, 42.5% - стабильность, 42.5% - ухудшение. Только 23.0% врачей оценивают эффективность программ оздоровления как «высокую» или «очень высокую» (коды 1-2). 44.8% считают её «средней», 32.2% - «низкой».

Статистически значимая зависимость выявлена между стажем работы с подростками и оценкой их здоровья ($\chi^2=7.84$, $p=0.020$). Врачи с большим стажем работы с подростками (≥ 16 лет) в 3.42 раза чаще оценивают здоровье допризывников как «плохое» по сравнению с менее опытными коллегами (ОШ=3.42, 95% ДИ: 1.21-9.68).

Корреляционный анализ Спирмена выявил следующие статистически значимые взаимосвязи ($p < 0.01$) (таблица 1):

Корреляция	ρ	p-value
Стаж работы с подростками ↔ Оценка здоровья	+0.38	<0.001
Возраст ↔ Частота повышения квалификации	-0.42	<0.001
Использование электронных карт ↔ Оценка качества помощи	+0.35	0.001
Стаж работы с призывниками ↔ Знакомство с нормативными документами	+0.29	0.006

Таблица 1. Статистически значимые корреляции профессиональных характеристик врачей (коэффициент Спирмена ρ)

Обсуждение: выявленная структура кадрового состава врачей, участвующих в допризывной подготовке в Бухарской области, характеризуется гендерным балансом и равномерным распределением по возрастным группам. Однако доля педиатров (10.3%) может быть недостаточной для обеспечения качественной работы с подростками, учитывая специфику возрастной физиологии и патологии данной группы.

Критическим фактором является выявленный пробел в системе повышения квалификации: 78.2% врачей не проходили обучение по физиологии подросткового возраста более 3 лет. Данная проблема особенно выражена среди старших возрастных групп врачей, что подтверждается статистически значимой зависимостью между возрастом и частотой повышения квалификации ($\chi^2=12.37$, $p=0.006$). В условиях быстрых изменений в образе жизни подростков недостаточная подготовка врачей может ограничивать эффективность диагностики и профилактики [13].

Консолидированная негативная оценка здоровья допризывников (83.9% оценивают как неудовлетворительное) требует внимательной интерпретации. Выявленная зависимость между стажем работы с подростками и негативной оценкой их здоровья ($\chi^2=7.84$, $p=0.020$) может отражать как объективное ухудшение здоровья подростков, так и более критичный взгляд опытных врачей, обладающих глубокими знаниями возрастных нормативов [14]. Для дифференциации этих факторов необходимы дальнейшие исследования с использованием объективных показателей здоровья подростков.

Положительным фактором является выявленная связь между использованием электронных медицинских карт и более высокой оценкой качества медицинской помощи ($p=+0.35$, $p=0.001$). Данный результат согласуется с данными исследований в других странах, демонстрирующих преимущества цифровизации в улучшении координации помощи и доступа к информации [15].

Наличие методических материалов ассоциировано с более позитивной оценкой эффективности программ оздоровления ($\chi^2=6.92$, $p=0.031$), что указывает на важность стандартизации подходов к работе с допризывниками. Отсутствие единых методических рекомендаций может приводить к неоднородности в подходах врачей и снижению эффективности профилактических программ.

Стоит отметить, что в данном исследовании оценка здоровья подростков основана на субъективных мнениях врачей, а не на объективных медицинских показателях. Для подтверждения выявленных тенденций необходимы исследования с использованием клинических данных.

Выводы

1. Структура кадрового состава врачей, участвующих в допризывной подготовке в Бухарской области, характеризуется гендерным балансом (женщины - 52.9%), равномерным распределением по возрастным группам и широким спектром специальностей, однако доля педиатров (10.3%) может быть недостаточной для специализированной работы с подростками.

2. Системные пробелы в непрерывном медицинском образовании выявлены у 78.2% врачей, не проходивших обучение по физиологии подросткового возраста более 3 лет. Младшие врачи (возрастная группа 1) в 2.3 раза чаще повышают квалификацию по данной теме по сравнению со старшими коллегами ($\chi^2=12.37$, $p=0.006$).

3. Врачи консолидированно констатируют неудовлетворительное состояние здоровья допризывной молодежи: 83.9% оценивают его как «удовлетворительное» или «плохое». Врачи с большим стажем работы с подростками (≥ 16 лет) в 3.42 раза чаще дают негативную оценку здоровья ($\chi^2=7.84$, $p=0.020$).

4. Наличие методических материалов по допризывной подготовке (65.5% врачей) ассоциировано с более позитивной оценкой эффективности программ оздоровления ($\chi^2=6.92$, $p=0.031$).

5. Использование электронных медицинских карт (59.8% врачей) положительно коррелирует с оценкой качества медицинской помощи ($p=+0.35$, $p=0.001$).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Закон Республики Узбекистан «О всеобщей воинской обязанности и военной службе» № ЗРУ-714 от 15 сентября 2021 г. Ташкент: Национальная база законодательства Республики Узбекистан; 2021. Доступно по: <https://lex.uz/ru/docs/5343084>
2. Амлаев КР, Марков РА. Самооценка личного здоровья юношей СК. Кубанский научный медицинский вестник. 2016;(3):10-15.
3. Амлаев КР, Атоева МА. Здоровье юношей в Узбекистане: современное состояние проблемы, вызовы и стратегии профилактики. Новый день в медицине. 2025;9(83):273-280. Доступно по: https://newdayworldmedicine.com/upload_files/journal_article/68cbc7d98b47a.pdf
4. Атоева МА. Роль педагогических кадров в системе допризывной подготовки: анализ готовности к работе с подростками и восприятия их здоровья. Вестник фундаментальной и клинической медицины. 2026;(4):201-205. doi:10.5281/zenodo.19480293
5. Амлаев КР, Атоева МА. Состояние здоровья подростков 15-17 лет и система медицинской помощи молодежи в Республике Узбекистан по данным вторичного анализа. Вестник фундаментальной и клинической медицины. 2026;(4):209-214. doi:10.5281/zenodo.19480293
6. Марков РА, Амлаев КР. Состояние здоровья юношей допризывного возраста. Астраханский медицинский журнал. 2016;11(3):44-53.
7. World Health Organization. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. Geneva: World Health Organization; 2014. 78 p. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564771>
8. Patton GC, Sawyer SM, Santelli JS, Ross DA, Afifi R, Allen NB, et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. Lancet. 2016;387(10036):2423-2478. doi:10.1016/S0140-6736(16)00579-1
9. Viner RM, Ozer EM, Denny S, Marmot M, Resnick M, Fatusi A, et al. Adolescence and the social determinants of health. Lancet. 2012;379(9826):1641-1652. doi:10.1016/S0140-6736(12)60149-4
10. Inchley J, Currie D, Young T, Samdal O, Torsheim T, Augustson L, et al., editors. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016. 292 p.
11. Currie C, Inchley J, Molcho M, Lenzi M, Veselska Z, Wild F. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) Study Protocol: background, methodology and mandatory items. Edinburgh: Child and Adolescent Health Research Unit (CAHRU); 2014. 112 p. Available from: <https://www.hbsc.org/methods/>
12. Sawyer SM, Azzopardi PS, Wickremarathne D, Patton GC. The age of adolescence. Lancet Child Adolesc Health. 2018;2(3):223-228. doi:10.1016/S2352-4642(18)30022-1
13. Steinberg L. A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. Dev Rev. 2008;28(1):78-106. doi:10.1016/j.dr.2007.08.002
14. Kruse CS, Kristensen M, Jensen PB. A systematic review of electronic health record adoption and use in low- and middle-income countries. J Med Internet Res. 2023;25:e43821. doi:10.2196/43821
15. Langford R, Bonell C, Jones H, Poulou T, Murphy S, Waters E, et al. The WHO Health Promoting School framework for improving the health and well-being of students and their academic achievement. Cochrane Database Syst Rev. 2014;(12):CD008958. doi:10.1002/14651858.CD008958.pub2.

Поступила 20.05.2026