

**ПРОФЕССИОГРАММА ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ
МОДЕЛИ 2000 ГОДА В УСЛОВИЯХ УЗБЕКИСТАНА
И ЗАДАЧИ ДОДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ.**

Ишанкулова Дилором Камаровна.

Самаркандский Государственный медицинский
университет.

E-mail: ishankulovadilorom1959@gmail.com



*В науке об образовании есть пять проблем кого учить, почему учить, чему
учить, как учить и какой ценой учить.*

А. И. Берг.

Аннотация. Статья исследует изменения в состоянии здоровья населения Узбекистана и соответствующие требования к подготовке врачей в условиях новых демографических, социальных и экономических реалий. Основная мысль заключается в необходимости предвидеть и адаптировать процессы медицинского образования и подготовки врачей общей практики (ВОП) к изменяющимся условиям заболеваемости и потребностям общества. Контекст исследования включает в себя актуальные статистические данные о населении Узбекистана, заболеваемости, причинах смертности и влиянии социально-экономических факторов. Например, статья освещает высокую смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и инфекционных болезней, а также рост материнской и детской смертности. Упоминаются также негативные последствия ранних браков и высокой рождаемости, что указывает на необходимость социальной работы и просвещения по вопросам репродуктивного здоровья.

Ключевые идеи автора акцентируют внимание на важности:

1. Прогнозирования будущих требований к профессии врача в свете демографических изменений и изменений в состоянии здоровья населения.
2. Обучения врачей, учитывающего региональные особенности и высокую численность населения в определенных областях.

3. Подготовка врачей, способных эффективно работать в условиях амбулаторной помощи, что становится более актуальным с ростом стоимости медицинских услуг.

Заключение подводит к мысли о необходимости формирования долгосрочной стратегии в подготовке врачей общей практики, которая бы учитывала не только текущие, но и будущие требования общества, включая проблемы материнства, детства и гигиенические вызовы. Статья подчеркивает, что врачебная практика требует постоянного обновления знаний и навыков в соответствии с динамично меняющимся медицинским ландшафтом и потребностями населения.

В целом, статья служит важным звеном в дискуссии о будущем здравоохранения в Узбекистане и необходимости интеграции современных подходов в подготовку врачей для успешного реагирования на вызовы времени.

Ключевые слова: Прогнозирование будущих требований к профессии врача, обучение, подготовка, интеграции современных подходов в подготовку врачей для успешного реагирования на вызовы времени.

Annotation. The article examines the changes in the health status of the population of Uzbekistan and the corresponding requirements for the training of doctors in the context of new demographic, social and economic realities. The main idea is the need to anticipate and adapt the processes of medical education and training of general practitioners (GPS) to the changing conditions of morbidity and the needs of society.

The context of the study includes current statistical data on the population of Uzbekistan, morbidity, causes of mortality and the impact of socio-economic factors. For example, the article highlights the high mortality rate from cardiovascular diseases and infectious diseases, as well as the increase in maternal and child mortality. The negative effects of early marriage and high fertility are also

mentioned, which indicates the need for social work and reproductive health education.

The author's key ideas emphasize the importance of:

1. Forecasting future requirements for the medical profession in the light of demographic changes and changes in the health status of the population.
2. Training of doctors, taking into account regional peculiarities and the high population in certain areas.
3. Training of doctors who are able to work effectively in outpatient care, which becomes more relevant with the increase in the cost of medical services.

The conclusion leads to the idea of the need to form a long-term strategy in the training of general practitioners, which would take into account not only current but also future requirements of society, including problems of motherhood, childhood and hygiene challenges. The article emphasizes that medical practice requires constant updating of knowledge and skills in accordance with the dynamically changing medical landscape and the needs of the population. In general, the article serves as an important link in the discussion about the future of healthcare in Uzbekistan and the need for

Keywords: Forecasting future requirements for the medical profession, education, training, integration of modern approaches into the training of doctors to successfully respond to the challenges of the time.

Под выражением "Профессиограмма врача модели 2000 года" следует понимать способность всех врачей удовлетворять неуклонно повышающиеся требования общества к профессии врача в изменяющихся условиях заболеваемости, пораженности и болезненности населения в ближайшие десятилетия. Для этого нужно предвидеть требования, которые возникнут в обществе [1,2,3].

В Узбекистане в связи с демографическими, социальными, технологическими, экономическими причинами, а также региональными особенностями произошли некоторые изменения в состоянии здоровья населения в связи с демографическими, социальными, технологическими, экономическими причинами, а также региональными особенностями произошли некоторые изменения в состоянии здоровья населения [4,5]. При подготовке ВОП на этапе преддипломного образования необходимо учитывать эти особенности.

Цель исследования. Изучить региональные особенности произошедших изменений в состоянии здоровья населения Узбекистана. Наметить пути усовершенствования процесса обучения на этапах подготовки врачей общей практики.

Результаты исследования. Число населения мира на начало 2024 года составило 8 147 701 969 млрд человек по данным Фонда народонаселения ООН. Узбекистан лидирует по численности населения. Объявлены демографические данные на 2024 год. Население Узбекистана по состоянию на 1 января 2024 года достигло 36 млн человек. Из них женщин и мужчин достигли 18,3 млн. В городах и в сельской местности проживает по 18 млн человек. В качестве регионов с наибольшей численностью населения отмечены Самаркандская (4 млн 208,5 тыс. человек), Ферганская (4 млн 560,5 тыс. человек) и Андижанская (3 млн 394,4 тыс. человек) области. Самыми малонаселенными регионами являются Сырдарьинская (914 тыс. человек), Навоинская (7,5 тыс. человек) и Джизакская (1 млн. 507,4 тыс. человек) области. В 2023 году в Узбекистан из-за границы иммигрировали 2,9 тыс. человек, за границу переехали 17,3 тысяч узбекистанцев.

В Узбекистане в 2023 году зарегистрировано 172,8 тыс. летальных исходов. По меньшей мере 61% смертей вызвано болезнями системы кровообращения. Примерно 10,8% людей ушли из жизни из-за

новообразований, а 5,5% — из-за заболеваний органов дыхания, несчастные случаи, отравления и травмы — 5,2%, инфекционные и паразитарные заболевания — 1,3% и другие болезни — 12,4%.

Топ 10 основных причин смерти в 2019 году выглядел довольно привычно. В порядке убывания это были ишемическая болезнь сердца, инсульт, хроническая обструктивная болезнь легких, инфекции нижних дыхательных путей, неонатальные нарушения (то есть любые причины, ведущие к смерти в первый месяц жизни), болезнь Альцгеймера и другие деменции, рак легких, диабет, хронические болезни почек и, наконец, диарея. Это было почти то же самое в 1990 году. Однако тут в рейтинге ворвался коронавирус. В 2021 году новая болезнь вышла на второе место после ишемии, оттеснив инсульт на третью позицию [4,5].

Не смотря на сокращения заключения ранних браков (до 18 лет) на 97% в целом по Узбекистану, ранние браки чаще всего встречаются в Самаркандской, Андижанской и Наманганской областях. Статистика по ранней беременности за 2020 год на 12,7% меньше, чем в 2019 году. Сообщается, что в 38,2% случаях у них ухудшилось здоровье. Беременность в юном возрасте является серьезным испытанием, создающим высокий риск развития осложнений как у матери, так и для плода. Опрос показал, что 41,6% девушек получили полный комплекс медицинской помощи во время и после беременности, 12,7% — вовсе не получили, 25,1% — получили частично. 7,2% опрошенных заявили о трате больших средств на медпомощь. Какая причина материнской смертности у беременных женщин юного возраста- болезни печени, из них 1/3 в связи с вирусным гепатитом; нефропатия беременных; поздний токсикоз; кровотечение; экстрагенитальные заболевания? В качестве негативных последствий ранних браков респонденты указали возможные разводы (49,6%), отрицательное воздействие на репродуктивное здоровье женщины и здоровье детей (44,8%), возможное семейное насилие (19,5%) и

отрицательное влияние на возможности самореализации в различных сферах жизни (17,5%).

В Узбекистане по данным некоторых авторов отмечается большой процент материнской смертности (МС). Так в 2023 году зарегистрировано более 7000 смертей среди новорожденных и свыше 135 среди матерей, 1741 ребенок родился с врожденной инвалидностью. Ученые выяснили, что малыши погибают в 8,1 случаев из 1000. В среднем умирают 123 новорожденных [6,7].

Ученые назвали число случаев материнской смертности. В среднем 71 женщина умирает в период беременности или родов. В Узбекистане смертность от послеродовых гнойно-септических заболеваний занимает 1 и 2 места в структуре (МС). Участились случаи гестоза у беременных женщин. Причиной фонового состояния явились ожирение, гипертоническая болезнь, хронические заболевания почек, сахарный диабет. Причиной анемии у беременных является дефицит железа.

Статистика смертности детей в возрасте до 1 года составила 21,7-22,5%. Причиной в 25,9% случаев являлись инфекционные и паразитарные заболевания. В Ташкенте, Самарканд, Андижан, Фергана и Ташкенте увеличилась смертность младенцев. Среди переболевших детей вирусным гепатитом удельный вес хронического активного дельта гепатита составляет 80,6%, что является причиной учащения таких осложнений как цирроз печени. Эпидемиологические исследования показали, что в Узбекистане дефицит микроэлемента йода составил в среднем 50-60%, что является причиной роста больных с эндемическим зобом и всех его последствий. Нехватка йода провоцирует выкидыши, мертворождения, возрастает риск рождения ребенка с отклонениями. Ученые рассказали о росте заболеваемости сахарным диабетом среди детей. Из-за загрязнения атмосферы различными вредными веществами (фтористый водород, двуокись серы, двуокись азота и окись

углерода), превышающими ПДК, за последние три года уровень заболеваемости флюорозом, инфекционными и соматическими болезнями у детей и среди населения увеличился в 1,5-2 раза. Среди детей с пневмониями отмечается высокая частота рахита, гипотрофии, гипокалиемии. У детей раннего возраста встречаются изменения со стороны сердечно-сосудистой системы такие как кардиомиопатии, миокардит, нарушение ритма, пролапс митрального клапана, врожденные пороки сердца. При этом важную роль играет наследственная предрасположенность к пробанду. У новорожденных наблюдаются изменения тазобедренного сустава, кривошея и кривошея. Высокий ритм жизни и труда затрудняет адаптацию, рождает постоянные стрессы и может привести к серьезным заболеваниям. В последнее время мы наблюдаем все больше неврогенных болезней разных органов и систем. Это заболевание терапевтическое, а фактически из-за перенапряжения нервной системы. Продолжительность жизни при рождении в мире после кратковременного снижения во время пандемии COVID-19 снова растет, достигнув 73,3 года в 2024 году по сравнению с 70,9 года во время пандемии. К концу 2050-х годов более половины смертей в мире будет происходить в возрасте 80 лет и старше, этот показатель был на уровне 17 процентов в 1995 году [6,7].

Заключение. Нужно ориентировочно предвидеть демографический, социальный, технологический, экономический фон в масштабах всей страны и отдельных экономических районов, который и предъявит к профессии врача новые требования. Во-вторых, нужно предвидеть пути, принципы и методы, которыми можно будет оптимально удовлетворить требования общества к профессиональной подготовке врача.

Считать важнейшими болезнями смертельно опасные, статистически наиболее частые или поражающие большие контингенты людей, приводящие

к серьезным осложнениям, сопровождающимся длительной временной и стойкой утратой трудоспособности.

Необходимо планировать обучение в свете географических и демографических, социально-экономических перспектив, не забывать о гигиенических сложностях, о проблемах вызванных автомобилизацией и интенсификацией производства, в свете роста алкоголизма и наркомании, учитывать физиологическую дезадаптацию при миграции населения, проблемы материнства и детства. Иммиграция может повысить риск возникновения в регионе новых инфекционных заболеваний. Тенденция к наращиванию численности населения и уменьшению сельского свидетельствует о том, что настороженность городского врача должна быть не ниже чем у сельского. Гигиенические сложности (трудности водоснабжения, удаления отходов, сточных вод, нечистот) могут привести к росту острых инфекционных болезней, в частности желудочно-кишечных. Это приводит к росту хронических, реже острых интоксикаций, резкому возрастанию аллергических болезней. Высокие показатели смертности и рождаемости обусловлены, наряду с другими причинами низким уровнем здравоохранения и образования. Задачей ВОП является улучшение работы подростковой службы с целью оздоровления девочек и девушек для обеспечения безопасного материнства, пропаганда вреда ранних браков. Врач общей практики - это врач, высококвалифицированный специалист, ответственный за состояние здоровья определенного количества населения и оказывающий первичную, необходимую медицинскую помощь и регулирующий планирование медицинской стороны семьи. Какой доктор обеспечивает персональную, первичную и непрерывную заботу об отдельных людях, семьях и сообществах у них дома или в поликлинике, независимо от возраста, пола и заболевания иногда годами или десятилетиями? Он принимает первоначальное решение по каждой представленной проблеме - медицинской

или иной. Подготовка семейных врачей и врачей общей практики требует от нас большого опыта и кропотливого труда. Как научиться учить? Внутренние болезни охватили тысячу нозологических единиц. Но, разделив все богатство медицинской науки на две крупные подгруппы - для преддипломной и последипломной подготовки врача, в преддипломную подготовку вынесем лишь важнейшие, оставив все прочие для последипломной подготовки. Распределение производится с учетом иерархической важности тех или иных болезней и их значения для формирования последующих знаний, умений и навыков. Подготовка ВОП обусловлена организационно-экономическими проблемами здравоохранения и высшего медицинского образования. Тенденция к увеличению стоимости медицинской помощи населению приводит к тому, что все более сложные виды диагностики и лечения должны проводиться в амбулаторных условиях. Это требует высокой квалификации врача поликлиники и реорганизации амбулаторной помощи с целью сделать ее максимально эффективной. Госпитализация больных с удорожанием медицинской помощи будет предприниматься лишь на короткий срок, необходимый для сложных и трудоемких диагностических процедур. Взгляд в завтра, попытка прогнозировать условия развития общества и его грядущие требования к медицине и здравоохранению со всей очевидностью диктуют долговременную стратегию подготовки врача общей практики.

Список литературы

[1.] Указ Президента Республики Узбекистан «Об утверждении концепции развития системы высшего образования Республики Узбекистан до 2030 года» 9 октября 2019.

Русскоязычная статья

[2]. Извин А.И. Традиционные и инновационные технологии педагогического процесса в медицинских вузах. Вестник оториноларингологии. 2020;85(2):84-87.

[3]. Тарантей В.П. Инновации в высшем образовании: методологические и теоретические подходы и их практическая реализация // Журн. Белорус. гос. ун-та. Журналистика. Педагогика. 2017. № 2. С. 89 –94.

Узбекско язычная статья

[4]. Ishankulova D. K. O'TKIR CHO'ZILGAN BRONXITNING SURUNKALI BRONXIT SHAKLLANISH BOSHQICHI SIFATIDAGI KLINIK XUSUSIYATLARI //Евразийский журнал медицинских и естественных наук. – 2022. – Т. 2. – №. 6. – С. 493-497.

Англоязычная статья

[5]. Ishankulova D. K. The Formation of Mucociliary Insufficiency in the Bronches on the Role of Respiratory Viral Infection //Journal of Pharmaceutical Research International. – 2022. – Т. 34. – №. 34A. – С. 1-7.

Интернет-ссылка:

<https://www.uzdaily.uz/ru/chislennost-postoiannogo-naseleniia-uzbekistana-sostavila-3679-mln-chelovek/>

<https://www.gazeta.uz/ru/2022/09/29/senate/>