

**Маводҳо ва усулҳои муоинаи тадқиқот:** дар зерин назорат 50 нафар кӯдакони солим ва 92 нафар зуд-зуд беморшаванда буданд. Ба ҳамаи кӯдакони эми пентавалентӣ ва эми такрории АКДС ва АДС гузаронида шуд. Ташаққули масъунияти хусусии зиддиҳунноқӣ баъд аз гузаштани 6 моҳ, 1 ва 5 солҳо муоина карда шуданд. Тафсири натиҷаҳо дар асоси нишонаҳои охири зичии оптикӣ дараҷаҳои ҳимоя: ҳимояи пойгоҳӣ-аз 0,01 то 0,1; ҳимояи пурра - >0,1; ҳимояи дарозмуддат ->1,0 гузаронида шудаанд.

**Омор.** Барои бештари нишонаҳои мустақил мейёрҳои Н-и Крускал-Уоллис, барои намунаҳои хурд-нишонаҳои ғайрипараметрии Спирман, барои нишонаҳои нисбӣ ёри нишонаҳои  $\chi^2$  истифода бурда шудаанд. Гипотезаи сифрӣ дар  $p < 0,05$  рақам карда шудааст.

**Натиҷаҳои тадқиқот ва муҳокимаи онҳо:** баъд аз гузаронидани эмгузаронии секаратаи пентавалентӣ ва эмгузаронии такрории (АКДС, АДС) 50 нафар кӯдакони солим ва 92 нафар зуд-зуд беморшаванда, ташаққули масъунияти хусусии зидди ҳунноқӣ муайян карда шудааст.

Баъд аз гузаштани 6 моҳ шиддатнокии масъ-

унияти баъди эмгузаронӣ дар кӯдакони солим ва ҳам дар кӯдакони бемор фоизи баланд доштанд: бо пуррагӣ (>0,1) (45,8%) ва ҳимояи пойгоҳӣ (аз 0,01 то 0,1) (31,0%). Паст шудани аҳамияти омори баъд аз гузаштани як сол: ҳимояи пуррагӣ (45,8% бар зидди 12,1%,  $p < 0,001$ ), ва баланд гаштани нест шудани масъуният (2,6% бар зидди 55,7%,  $p < 0,001$ ), ки нишонаи ҳосилшавии масъунияти нопурраро бо воситае, ки эми такрории АКДС ва АДС гузаронида шудааст, нишон медиҳад.

Баъд аз гузаштани 5 соли эми такрорӣ, масъунияти хусусӣ ҳосияти зиёдшавии ҳимояро дошт (59,8% бар зидди 55,3%), дар кӯдакони солим ва ҳам дар кӯдакони бемор.

**Хулоса.** Бо мақсади ҳосил намудани масъунияти устувор ва дарозмуддат дар вақти истифодаи эмҳои “кушта” ва анатоксинҳо, такрори эмгузаронӣ баъд аз гузаштани мӯҳлатҳо баъд аз даври эмгузаронӣ барои кӯдакони зуд-зуд беморшаванда бояд гузаронида шавад, ки ба онҳо нишонаҳои ҳимояҳои пойгоҳӣ ва пуррагӣ нишон медиҳанд.

**Калимаҳои калидӣ:** зуд-зуд беморшаванда, кӯдакон, масъунияти хусусии зидди ҳунноқӣ

УДК 614.254.6; 614.23

doi: 10.52888/0514-2515-2021-350-40-48

Н.Т. Мирзоали

## ОСОБЕННОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАДЖИКИСТАН В ПЕРИОД РЕФОРМИРОВАНИЯ ОТРАСЛИ

*ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины»*

**Мирзоали Назрулло Талбак** – соискатель ГУ «Таджикский научно-исследовательский институт профилактической медицины»

**Цель исследования.** Анализ тенденций изменения численности и структуры врачей системы здравоохранения Республики Таджикистан за период проведения в стране реформы здравоохранения.

**Материалы и методы исследования.** Источниками информации были официальные данные Республиканского центра статистики и медицинской информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Республики Таджикистан (МЗ и СЗН РТ), управление науки медицинского и фармацевтического образования и отдел кадров МЗ и СЗН РТ и др. нормативно-правовые документы.

**Результаты исследования и их обсуждение.** В Таджикистане в 2019 году активно функционировало 19268 врачей в секторе здравоохранения, в результате чего на 10 000 человек населения приходилось 20,7 врачей. В 2019 году насчитывалось только 76 частных медицинских учреждений (ВОЗ, 2020 г.).

**Выводы.** Равномерное географическое распределение медицинских работников, очевидно, представляет собой одну из проблем в улучшении доступа к медико-санитарной помощи в Таджикистане.

**Ключевые слова:** здравоохранение, кадровое обеспечение, реформа, врачи, медицинский персонал.

*N.T. Mirzoali*

**PECULIARITIES OF FORMING HUMAN RESOURCES IN THE HEALTHCARE SYSTEM OF THE REPUBLIC OF TAJIKISTAN DURING THE PERIOD OF REFORMS**

*State Institution "Tajik Research Institute of Preventive Medicine"*

*Mirzoali Nazrullo Talbak - Applicant for the State Institution "Tajik Research Institute of Preventive Medicine".*

*Aim.* To analyze trends in the number and structure of physicians in the healthcare system of the Republic of Tajikistan during the period of healthcare reform.

*Materials and methods.* The sources of information were the official data of the Republican Center for Statistics and Medical Information, the Ministry of Health and Social Protection of the Population of the Republic of Tajikistan (MoHSP), departments of science, medical and pharmaceutical education, and the personnel department of the MoHSP, and other regulatory legal documents.

*Results and discussion.* In 2019 there were 19,268 doctors active in the health sector, which is 20.7 doctors per 10,000 population. In 2019, there were only 76 private health facilities (WHO, 2020).

*Conclusions.* The even geographic distribution of health workers appears to be one of the challenges in improving access to healthcare in Tajikistan.

*Keywords:* Health care, staffing, reform, doctors, medical personnel.

**Актуальность.** Здоровье и достойная работа необходимы для социальной сплоченности, человеческого развития и инклюзивного экономического роста. Достойная работа в секторе здравоохранения имеет основополагающее значение для обеспечения эффективных и устойчивых систем здравоохранения, является предпосылкой для решения проблемы нехватки кадров здравоохранения и для достижения цели равного доступа к качественной медицинской помощи. [1, 3, 11].

В Республике Таджикистан (РТ) решающую роль в успешной реализации Концепции реформирования системы здравоохранения (РСЗ) играет кадровое обеспечение. РСЗ основывается на принятии решающих шагов по формированию кадровой политики, с учетом социально-экономического развития страны что позволить не только сохранить имеющийся кадровый потенциал, но и качественно его изменить [2, 4, 5, 11].

Гражданская война, начавшаяся сразу после распада СССР в 1992 г. оставила несомненный след в развитии системы здравоохранения Республики Таджикистана, в частности, разрушенной инфраструктурой, потерей медицинского персонала вследствие миграции, уменьшением финансирования сектора здравоохранения, износом и устареванием оборудования [2, 5, 11].

После обретения независимости РТ для улучшения статуса здоровья населения, республика нуждалась в проведении реформ в секторе здравоохранения чтобы обеспечить равный доступ к услугам здравоохранения, путем укрепления служб

первичной медико-санитарной помощи и обеспечения кадрового потенциала [1-4, 11].

Главной политикой в обеспечении кадрового потенциала при реформах стала переход от специализированной службы к общеврачебной (семейной) т.е. подготовка семейных врачей и семейных медсестер с учетом соотношения медицинского персонала к населению. Следовательно, улучшение кадрового потенциала будет обеспечено разработкой эффективной системы стимулирования и рационализацией функций персонала.

Одновременно с задачами и стратегиями по реформированию сектора здравоохранения и программами по развитию, будут внесены изменения в требования к медицинским услугам, которые окажут влияние, как на уровень, так и на характер потребностей в медицинском обслуживании населения, а также потребностей в медицинском персонале. Все больше признается, что кадровый потенциал является важнейшим компонентом оказания медицинских услуг, и доступность кадровых ресурсов непосредственно влияет на результаты услуг [2, 4, 5, 11].

**Цель исследования.** Анализ тенденций изменения численности и структуры врачей системы здравоохранения Республики Таджикистан за период проведения в стране реформы здравоохранения

**Материалы и методы исследования.** Источниками информации были официальные данные Республиканского центра статистики и медицинской информации Министерство здравоохранения и социальной защиты населения Республики

Таджикистан (МЗ и СЗН РТ), управления науки, медицинского и фармацевтического образования и отдел кадров МЗ и СЗН РТ, пакет документов к лицензированию аккредитации ВУЗа, специально разработанные карты исследования, анкеты социологического и экспортного опроса и др. нормативно правовые документы.

Анализ состава медицинских кадров проводился по показателям: численность врачей и средних медицинских работников, распределения по специальностям, обеспеченности медицинскими работниками населения, соотношения «врач-медсестра», возрастно-половой структуры, уровня квалификации, движения кадров, уровня совмещения.

Обработка полученных данных проводилась с использованием пакета программ MS Office 2019.

**Результаты исследования и их обсуждение.**

В Таджикистане в 2019 году активно функционировало 19268 врачей в секторе здравоохранения, в результате чего на 10 000 человек населения приходилось 20,7 врачей [6-10]. В 2019 году на-

считывалось только 76 частных медицинских учреждений (ВОЗ, 2020 г.). Поэтому в большинстве категорий, согласно оценкам, 99,0% работников здравоохранения ведут практику в общественном секторе.

Несмотря на вышеперечисленные проблемы, уровень обеспеченности врачевскими кадрами в целом по Республике Таджикистан за последние годы возрастал, но по регионам республики отмечалась диспропорция этого роста более чем вдвое.

Отмечена несбалансированность подготовки кадров по специальностям: рост численности врачей-специалистов «узкого» профиля и уменьшение врачей терапевтического профиля на 20,4%, педиатров на 5,3%, санитарных врачей на 30,7%, врачей скорой помощи на 8,8% и др. Асимметрия показателей обеспеченности кадрами в регионах, разнонаправленность имеющихся тенденций не могут обеспечить равные доступность и качество медицинской помощи всех категорий населения (табл. 1).

Отмечены явные проблемы в сестринской

**Таблица 1**

**Состояние кадрового потенциала здравоохранения в Республике Таджикистан (2015 и 2019 гг.)**

Категория кадровых ресурсов	Врачи		Стоматологи		Медсестры		Акушерки	
	2015	2019	2015	2019	2015	2019	2015	2019
Общее число	17745	19268	1414	1722	45426	55584	4705	5645
На / 10,000 населения	20,8	20,7	1,7	1,8	53,7	59,7	5,5	6,1

Источник: Республиканский центр медицинской статистики и информации МЗ и СЗН РТ за 2014-2015 и 2018-2019 гг. (Статистический сборник)

службе: снижение обеспеченности здравоохранения средним медицинским персоналом, ухудшение соотношения числа врачей и медсестер, медсестер и младшего персонала, тенденции уменьшения сестринского персонала общей практики, отток среднего персонала из отрасли и др. Особенно остро эти проблемы проявляются в сельском здравоохранении.

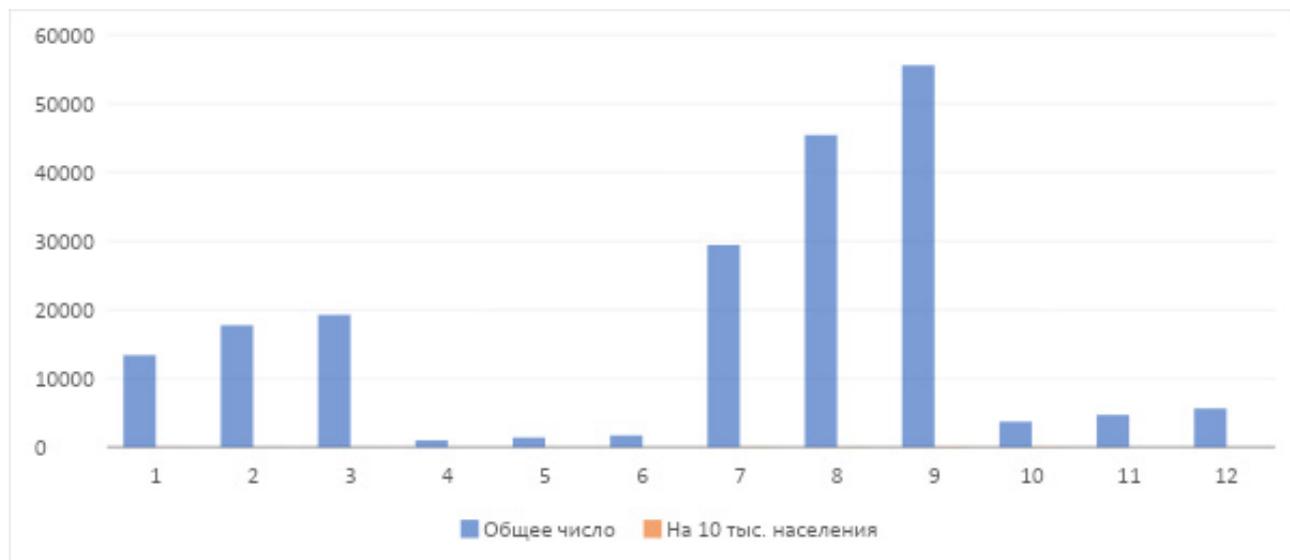
Однако общий уровень основных медицинских работников повышается (МЗ и СЗН РТ, 2019 г.). Например, с 2007 года происходит постоянное повышение в количестве врачей в Республике Таджикистан (рис. 1).

Одной из важных проблем, влияющих на снижение уровня кадрового потенциала сектора здравоохранения, является миграция. Несмотря на отсутствие окончательных чисел, различные отчеты свидетельствуют о том, что трудовая миграция также является серьезной проблемой в Республике

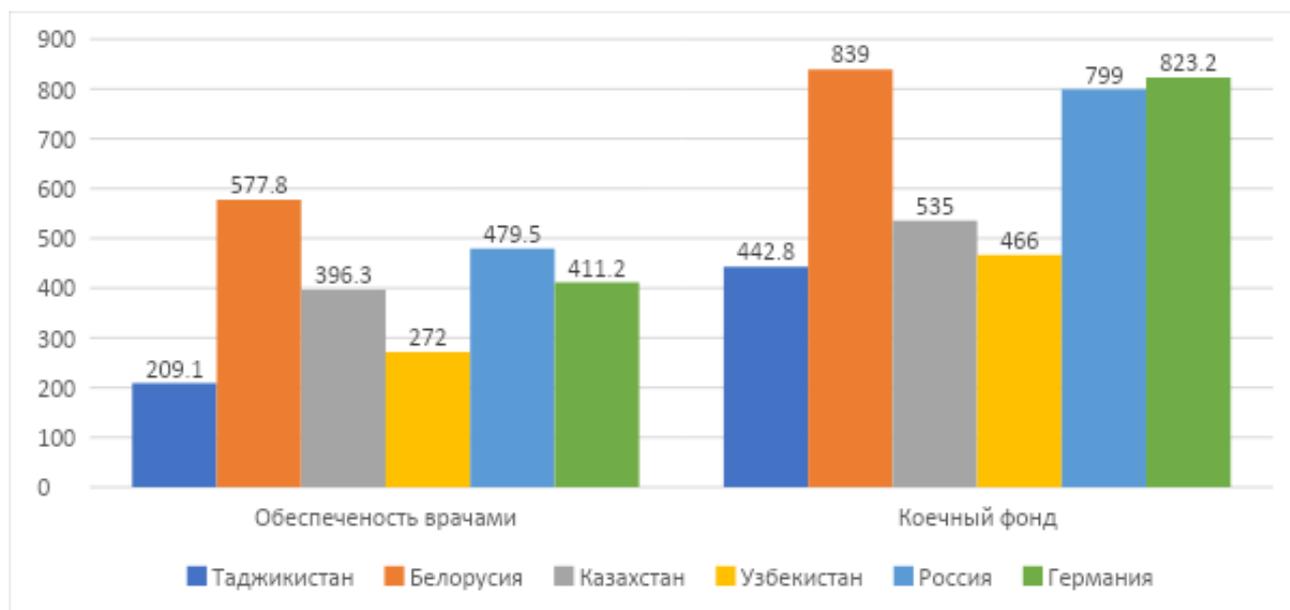
Таджикистан. Значительное количество, особенно молодых людей, покидают страну, для того чтобы найти лучшую жизнь и экономическую основу для себя и членов своих семей.

Далее работники сектора здравоохранения сталкиваются с ситуацией наличия крайне низкой заработной платы, являющейся основной движущей силой для них в поиске работы за границей. Многие врачи и медсестры покидают страну на несколько месяцев в год для получения зарплаток для проживания и затем возвращаются, либо вновь приступают к работе в секторе здравоохранения, либо выбывают из рядов работников здравоохранения.

Сопоставление соотношения уровней кадрового потенциала в странах региона или стран с аналогичными характеристиками. В сравнении с Европейским регионом ВОЗ и странами СНГ (рис. 2) показывает, что существующий уровень



**Рисунок 1.** Динамика изменения числа врачей в Республике Таджикистан между 2015-2019гг.



**Рисунок 2.** Сравнение числа медработников на 10000 чел. населения для отобранных категорий за 2018гг.

врачей, как правило, является низким по сравнению с показателями для Европейского региона ВОЗ и СНГ. Таким образом, Европейский Регион ВОЗ насчитывает около 33,9, а СНГ имеет соотношение 37,8 врачей на 10000 человек населения (ВОЗ, 2019 г.).

Официальные данные статистической отчетности Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ «Здоровье населения и здравоохранение в Республике Таджикистан» (2019г) позволяет проанализировать динамику обеспеченности медицинскими кадрами на всей территории РТ и ее отдельных областей.

Анализ обеспеченности медицинскими кадра-

ми выглядит следующим образом (рис. 2)

Обеспеченность населения Республики Таджикистан врачами в течение последних лет оставалась практически неизменной, и составила за 2019 год 20,7 на 10 000 населения. Положительная динамика обеспеченности населения врачами всех специальностей, хотя и незначительная, отмечается по всем областям республики.

В г. Душанбе и Согдийской области обеспечение врачами лучше, чем на всей территории республики в среднем. Самым проблемным по обеспеченности врачами является Хатлонская область (11,2 врачей на 10 000 населения).

Обеспеченность населения средним меди-

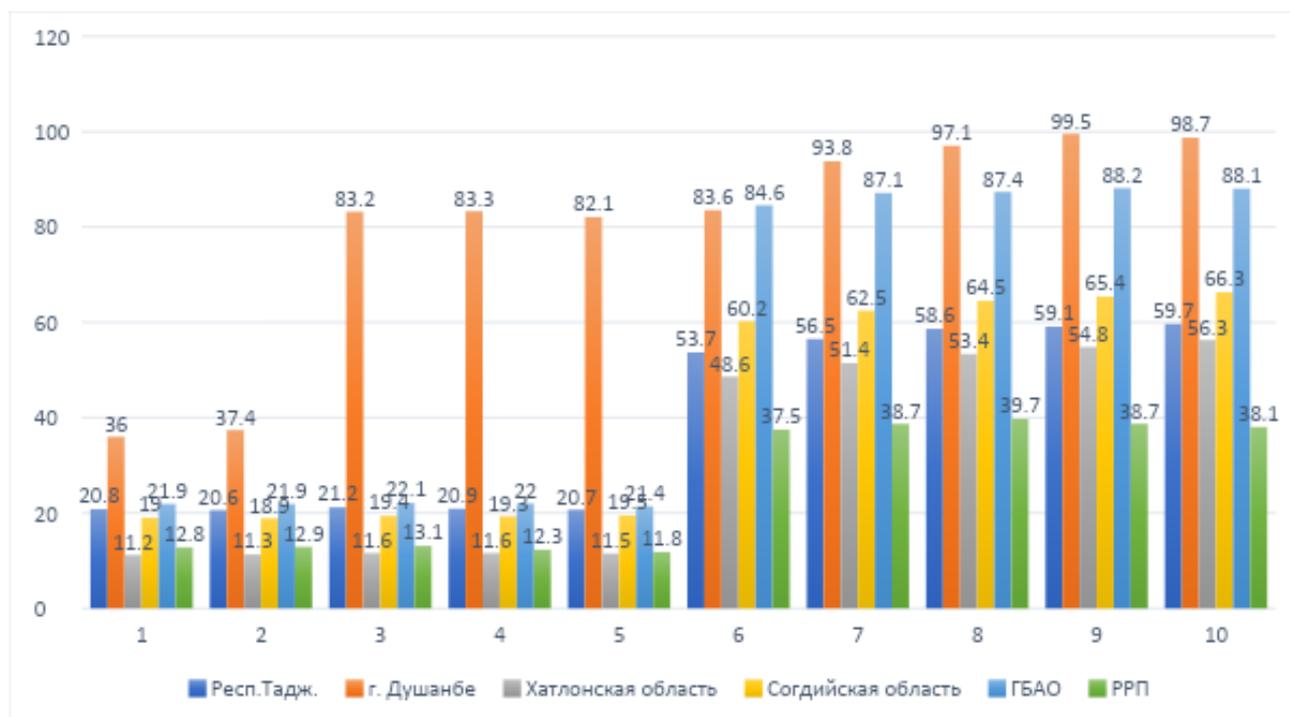


Рисунок 3. Динамика обеспеченности населения РТ медицинскими кадрами на 10 000 населения за 2015-2019 годы

цинским персоналом (СМП) по РТ в 2019 году составила в среднем 59,7 на 10 000 человек и, аналогично обеспеченности врачами, имеет положительные тенденции.

В рамках же районов, входящих в этих областей и районов республиканского подчинения проблемы с обеспеченностью населения врачами и СМП выглядят более неоднородно. Так, за 2019 год обеспеченность врачами в районах республиканского подчинения составляет: от 6,7 в Нурабадском районе и до 12,9 в Сангворском районе на 10 000 населения. В Согдийской области высокая обеспеченность врачами наблюдается в г. Худжанде 87,5 и г. Бустон 46,1 на 10 000 населения. Самая низкая обеспеченность врачами в этой области прослеживается в Айнийском (11,5), Деваштичском (10,7) и Зафарабадском (10,4) районах.

По Хатлонской области в г. Бохтаре (49,2), г. Кулябе (37,3) и г. Нуреке (16,4) обеспеченность врачами выше, чем по области (11,5) в среднем, а в остальных районах обеспеченность врачами ниже, чем по области.

Обеспеченность СМР в регионах несколько лучше по сравнению с врачами (табл. 7), что объясняется спецификой подготовки врачебных и средних медицинских кадров, в частности, медицинский ВУЗ в республике только в столице ТГМУ им Абуали ибни Сино, Таджикский национальный университет и в г. Дангара Хатлонский государ-

ственный медицинский университет, а подготовка СМР осуществляется на конкретной территории в соответствии с потребностями практического здравоохранения.

Укомплектованность врачами учреждений здравоохранения практически во всех областях республики находится в пределах 80-90%, средним медицинским персоналом - 85-95%, однако эта укомплектованность достигается за счет совместительства (таб. 3 и 4).

Справедливое и сбалансированное распределение медицинских работников является важным фактором обеспечения равного доступа и эффективного использования ресурсов. Отсутствие равного географического распределения кадровых ресурсов здравоохранения в Таджикистане являлось давней проблемой. Основной компонент географического дисбаланса является недостаточное распределение по регионам. В таблице 5 представлено распределение врачебного персонала медицинских сестер по регионам.

Как и во многих странах, которые сталкиваются с неравным распределением персонала, врачи и медсестры сосредоточены в столице страны г. Душанбе (табл. 5). Эти цифры свидетельствуют о том, что проблема низкого уровня кадрового потенциала несет более острый характер в менее развитых регионах и сельской местности. Причины такого положения заключаются в том, что

Таблица 2

**Обеспеченность врачами и средними медицинскими кадрами населения районов республиканского подчинения**

	Обеспеченность врачами всех специальностей			Обеспеченность средними медицинскими работниками			Соотношение врачей и СМР 2019
	2015	2018	2019	2015	2018	2019	
По республике	20,8	20,9	20,7	53,7	59,1	59,7	1:2,9
<b>РРП</b>	<b>12,8</b>	<b>12,3</b>	<b>11,8</b>	<b>37,5</b>	<b>38,7</b>	<b>38,1</b>	<b>1:3,2</b>
Рагунский	12,6	11,2	10,6	37,9	38,7	36,7	1:3,5
Варзобский	10,8	9,1	9,1	28,1	35,9	33,3	1:3,7
Раштский	11,2	10,9	10,6	34,1	36,8	34,8	1:3,3
Гиссарский	11,6	12,1	11,7	36,5	38,8	38,2	1:3,3
Ляхшский	9,8	7,2	6,9	41,8	40,1	36,9	1:5,3
Нурабадский	6,1	6,5	6,7	24,8	26,5	27,5	1:4,1
г. Вахдат	13,5	12,9	12,1	38,3	39,5	39,6	1:3,2
Рудаки	8,8	9	8,9	26	23,5	23,4	1:2,6
Сангворский	12,5	11,8	12,9	37,9	36,7	39	1:3
Таджикабадский	12,1	10,9	10,9	32,4	30	29,2	1:2,7
Турсунзадевский	19,8	18,4	16,8	47,9	53,4	52,9	1:3,1
Файзабадский	11,6	10,5	10,3	39,2	42,2	42,1	1:4
Шахринавский	11,2	12,1	12,5	43,8	47,1	45,4	1:3,6

Таблица 3

**Укомплектованность врачами основных специальностей по Республике Таджикистан (в % к предусмотренным штатным единицам)**

Регионы	Всего		В том числе									
			терапевтами		хирургами		Акушер гинекологами		Педиатрами		Стоматологами	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
г. Душанбе	90,8	91,7	92,5	92,9	89,9	96,7	96,6	93,6	93,5	97,1	95,1	96,5
РРП	86,4	86,7	91,3	85,2	94,1	94	93,6	88,8	87,5	92,2	88,9	85,3
Сойгдийская область	88,2	88,7	92,2	91,7	93,3	93,6	91,4	92	85,9	92,9	92,7	85,4
Хатлонская область	69,4	71,2	67	69,6	85	85,9	80,4	72,5	65,9	80,8	72,3	67,8
ГБАО	91,7	92,5	84,4	87,6	96,1	99,4	96,6	89,7	95,3	94,6	83,8	95,3
Республика	83,2	84,1	81,7	82,1	90	92,3	90	86,9	78,9	90,4	87,2	80,5

Таблица 4

**Укомплектованность работниками со средним образованием (в % к штатным единицам)**

Регионы	Всего		В том числе					
			Фельдшерами		Акушерками		Медицинскими сестрами	
	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019
г. Душанбе	93,4	94,4	94	92,1	98,1	98,6	94,9	95,4
РРП	96,3	96,5	96,8	98,5	95,9	97,6	97,2	97,3
Согдийская область	96,8	96,6	95,3	95,9	97,9	98,2	97,5	97,3
Хатлонская область	94,1	94,4	95,9	97,6	97,1	96,6	95,6	95,4
ГБАО	99,5	99,4	97,6	100	98	98,4	99,8	99,5
Республика	95,3	95,5	95,7	96,8	97,3	97,5	96,5	96,4



Рисунок 4. Сравнение количества врачей и медсестер на 10 000 человек населения по регионам на 2019 год

медицинские работники предпочитают работать в столице и в городских центрах ввиду улучшенных условий труда и жизни, включая школьное образование для детей и возможностей по трудоустройству для партнеров, более четких карьерных планов, а также возможностей по наличию двойных должностей. Кроме того, в сельских районах из-за широко распространенной бедности, медицинские работники не в состоянии в дополнение к своей заработной плате, взимать с пациентов официальные или неофициальные платежи.

**Выводы.** Равномерное географическое распределение медицинских работников, очевидно, представляет собой одну из проблем в улучшении доступа к медико-санитарной помощи в Таджикистане. Простое повышение уровня заработной платы и предоставление стимулов для привлечения и удержания персонала в отдаленные районы не будет достаточным. Улучшение условий жизни в сельской местности, соответствующие инвестиции в кадровый потенциал, а также соблюдение принципов эффективного управления позволит обеспечить более сбалансированное распределение рабочей силы.

#### ЛИТЕРАТУРА

(п. 11 см. в REFERENCES)

1. Волкова О.А. Управление кадровым потенциалом медицинских организаций / О.А. Волкова, Е.В. Смирнова // Проблемы стандартизации в здравоохранении. - 2016. - №11-12. - С. 10-16.
2. Гоиров А.Г. Основные аспекты развития за-

конодательства и покушений на служебный подлог в сфере здравоохранения Республики Таджикистан / А.Г. Гоиров, М.С. Талабзода, Д.А. Олимов // Здравоохранения Таджикистана. - 2019. - №3. - С. 76-81.

3. Ефименко И.А. Анализ деятельности отдела кадров учреждения здравоохранения / И.А. Ефименко, Т.А. Коркина // Общество, экономика, управление. - 2019. - №2. - С. 66-73.

4. Миралиев С.Р. Хронометраж рабочего времени семейных специалистов в учреждениях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) пилотных районов / С.Р. Миралиев, Н.Д. Мухиддинов, Т.С. Джабарова // Здравоохранения Таджикистана. - 2016. - №2. - С. 65-70.

5. Мухиддинов Н.Д. Оптимизация роли медицинских сестер в оказании первичной медико-санитарной помощи населению / Н.Д. Мухиддинов, Т.С. Джабарова, Ф.М. Джуракулова // Вестник последилового образования в сфере здравоохранения. - 2016. - №2. - С. 42-45.

6. Республиканский центр медицинской статистики и информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ за 2015 год (Статистический сборник). - Душанбе, 2016. 384с.

7. Республиканский центр медицинской статистики и информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ за 2016 год (Статистический сборник). - Душанбе, 2017. 384с.

8. Республиканский центр медицинской статистики и информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ за 2017 год (Статистический сборник). - Душанбе, 2018. 384с.

ранения и социальной защиты населения РТ за 2017 год (Статистический сборник). – Душанбе, 2018. 384с.

9. Республиканский центр медицинской статистики и информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ за 2018 год (Статистический сборник). – Душанбе, 2019. 384с.

10. Республиканский центр медицинской статистики и информации Министерства здравоохранения и социальной защиты населения РТ за 2019 год (Статистический сборник). – Душанбе, 2020. 364с.

## REFERENCES

1. Volkova O.A. Upravlenie kadrovym potentsialom meditsinskikh organizatsiy [Managing the human resource capacity of medical organizations]. *Problemy standartizatsii v zdravookhraneni* – *Problems of standardization in healthcare*, 2016, No. 11-12, pp. 10-16.

2. Goibov A.G. Osnovnye aspekty razvitiya zakonodatelstva i pokusheniy na sluzhebnyy podlog v sfere zdravookhraneniya Respubliki Tadjikistan [Main Aspects of Legislative Development and Attempted Forgery in Health Care in the Republic of Tajikistan]. *Zdravookhranenie Tadjikistana – Healthcare of Tajikistan*, 2019, No. 3, pp. 76-81.

3. Efimenko I.A. Analiz deyatelnosti otdela kadrov uchrezhdeniya zdravookhraneniya [Analysis of the activities of the human resources department of a health care institution]. *Obshchestvo, ekonomika, upravlenie – Society, economy, management*, 2019, No. 2, pp. 66-73.

4. Miraliev S.R. Khronometrazh rabochego vremeni semeynykh spetsialistov v uchrezhdeniyakh pervichnoy mediko-sanitarной pomoshchi (pmsp) pilotnykh rayonov [Timing of working hours of family specialists in primary health care (PHC) in pilot districts]. *Zdravookhranenie Tadjikistana – Healthcare of Tajikistan*, 2016, No. 2, pp. 65-70.

5. Mukhiddinov N.D. Optimizatsiya roli meditsinskikh sester v okazanii pervichnoy mediko-sanitarной pomoshchi naseleniyu [Optimizing the Role of Nurses in Primary Health Care]. *Vestnik poslediplomnogo obrazovaniya v sfere zdravookhraneniya - Herald of postgraduate education in healthcare sphere*, 2016, No. 2, pp. 42-45.

6. *Respublikanskiy tsentr meditsinskoy statistiki i informatsii Ministerstva zdravookhraneniya i sotsialnoy zashchity naseleniya RT za 2015 god. Statisticheskiy sbornik* [Republican Center for Medical Statistics and Information of the Ministry of Health and Social Protection of RT for 2015 Statistical collection]. Du-

shanbe, 2016. 384 p.

7. *Respublikanskiy tsentr meditsinskoy statistiki i informatsii Ministerstva zdravookhraneniya i sotsialnoy zashchity naseleniya RT za 2016 god. Statisticheskiy sbornik*. [Republican Center for Medical Statistics and Information of the Ministry of Health and Social Protection of RT for 2016. Statistical collection]. Dushanbe, 2017. 384 p.

8. *Respublikanskiy tsentr meditsinskoy statistiki i informatsii Ministerstva zdravookhraneniya i sotsialnoy zashchity naseleniya RT za 2017 god. Statisticheskiy sbornik*. [Republican Center for Medical Statistics and Information of the Ministry of Health and Social Protection of RT for 2017. Statistical collection] Dushanbe, 2018. 384 p.

9. *Respublikanskiy tsentr meditsinskoy statistiki i informatsii Ministerstva zdravookhraneniya i sotsialnoy zashchity naseleniya RT za 2018 god. Statisticheskiy sbornik* [Republican Center for Medical Statistics and Information of the Ministry of Health and Social Protection of RT for 2018. Statistical collection]. Dushanbe, 2019. 384 p.

10. *Respublikanskiy tsentr meditsinskoy statistiki i informatsii Ministerstva zdravookhraneniya i sotsialnoy zashchity naseleniya RT za 2019 god. Statisticheskiy sbornik* [Republican Center for Medical Statistics and Information of the Ministry of Health and Social Protection of RT for 2019]. Dushanbe, 2020. 364 p.

11. Improving Employment and Working Conditions in Health Services: Report for discussion at the Tripartite Meeting on Improving Employment and Working Conditions in Health Services, Geneva, 24–28 April 2017, International Labour Office, Sectoral Policies Department, Geneva, ILO, 2017.

## ХУЛОСА

**Н.Т. Мирзоали**

### **ХУСУСИЯТҶОИ ТАШАККУЛИ НЕРҶИ КАДРИИ СИСТЕМАИ ТАНДУРУСТИИ ҶУМҲУРИИ ТОҶИКИСТОН ДАР ДАВРАИ ИСЛОҶОТИ СОҶА**

**Мақсади омӯзиш:** Таҳлили тамоюлҳо дар рақам ва сохтори табибони системаи тандурусти Ҷумҳурии Тоҷикистон дар давраи ислоҳоти тандурусти

**Мавод ва усули тадқиқот.** Манбаъҳои ит-

тилоот маълумоти расмии Маркази омор ва иттилооти тиббӣ Вазорати тандурусти ва иттилооти иҷтимоӣ буданд ҚТ ва дигарон. Хуҷчатҳои ҳуқуқии танзимкунанда.

**Натиҷаҳои таҳқиқот:** дар Тоҷикистон дар соли 2019, дар баҳши Тандурусти дар баҳши Тандурусти ғайри буданд, дар натиҷаи он 10,000 нафар одамон 20,7 нафарро ташкил доданд [s 6-10]

[6-10]. Соли 2019 танҳо 76 муассисаи хусусии тиббӣ (ки 2020) буданд.

**Хулоса.** Густариш додани тақсимои ҷуғрофии кормандони тиббии бешак, яке аз мушкилот дар беҳтар кардани дастрасӣ ба хизматрасонии тиббӣ дар Тоҷикистон мебошад.

**Калидвожаҳо:** Хизматрасонии тандурусти, ҷалб, ислохот, докторантҳо, кормандони тиббӣ.

УДК 616.72-002:616.71-007.234

doi: 10.52888/0514-2515-2021-350-48-54

О.Х. Мирзовалиев, С. М. Шукурова

## ХАРАКТЕРИСТИКА ОСТЕОПОРОЗА У БОЛЬНЫХ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

*ГОО «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан», кафедра терапии и кардиоревматологии*

*Шукурова Сурайё Максудовна - член-корр. НАНТ, зав. кафедрой терапии и кардиоревматологии ГОУ «ИПО в СЗ РТ», д.м.н., профессор*

**Цель исследования.** Представить комплексную оценку ревматических заболеваний в ассоциации с остеопорозом.

**Материал и методы исследования.** Ретроспективному анализу были подвергнуты 180 историй болезней с различными ревматическими заболеваниями, находившихся на стационарном наблюдении в Согдийской областной клинической больнице за период 2018-2019 гг. на предмет частоты остеопороза. При помощи денситометрии определяли проекционную минеральную плотность (в г/см<sup>2</sup>) в различных участках скелета.

**Результаты исследования и их обсуждение.** На вопрос анкеты о наличии в анамнезе переломов положительно ответил каждый третий респондент (33,3%). По результатам денситометрии остеопороз у больных с воспалительными ревматическими заболеваниями был диагностирован в 32,2% случаев. У каждого третьего больного с остеоартритом по данным денситометрии был выявлен остеопороз и в 25% случаев у больных с подагрой. Результаты анализа по оценке абсолютного риска основных остеопорозных переломов по FRAX, продемонстрировал высокий риск в 2-х группах.

**Заключение.** Таким образом, характер и частота факторов риска остеопороза у больных ревматоидным артритом и остеоартритом имеют свои особенности. Переломы в анамнезе у больных с ревматоидным артритом зачастую связаны с длительным приемом глюкокортикостероидов, а наличие менопаузы у женщин и кардиометаболических сопутствующих заболеваний играют немаловажную роль в прогрессировании остеопороза у больных с остеоартритом.

**Ключевые слова:** ревматические заболевания, остеоартрит, остеопороз, остеопоротические переломы, минеральная плотность костной ткани.

О.Х. Mirzovalliev, S.M. Shukurova

## CHARACTERISTICS OF OSTEOPOROSIS IN PATIENTS WITH RHEUMATIC DISEASES

*SEI «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan», Department of therapy and cardio- rheumatology*

*Shukurova Surayo Maksudovna - Doctor of Medical Sciences, Professor of the had department of therapy and cardio- rheumatology «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of the Republic of Tajikistan»*

**Aim.** To present a comprehensive assessment of rheumatic diseases in association with osteoporosis.

**Material and methods.** A retrospective analysis was made of 180 case histories with various RDs, who were under