



# IJTIMOIIY-GUMANITAR SOHADA ILMIY-INNOVATSION TADQIQOTLAR

ILMIY METODIK JURNALI



**VOL.3 № 2**

**2026**

## **FARMATSEVTIK RETSEPT YOZUVIDA LOTIN TILI: QISQARTMALAR, GRAMMATIK ME'YORLAR VA TIPIK XATOLAR TAHLILI**

**Rasulova Zamira Turdibaevna**

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, o'qituvchi

### **Annotatsiya.**

Mazkur maqolada farmatsevtik retseptlarni rasmiylashtirishda lotin tilining o'rni, retsept matnida qo'llanadigan standart qisqartmalar, grammatik me'yorlar hamda amaliyotda uchraydigan tipik xatolar tahlil qilinadi. Tadqiqotda retseptning an'anaviy tuzilishi (Rp., Misce, Da, Signa va b.), dori shakllari va dozani ifodalovchi birliklarning lotincha yozilish qoidalari, birliklar kelishuvi (rod, kelishik, son), genitiv konstruktsiyalar va sifat-ot moslashuvi kabi grammatik jihatlar yoritiladi. Xatolar tahlilida qisqartmalarni noto'g'ri qo'llash, kelishiklarni adashtirish, dori shakli va miqdor ko'rsatkichlarini nomuvofiq yozish, hamda terminlarning imloviy variantlari kabi muammolar ajratilib, ularni kamaytirish bo'yicha metodik tavsiyalar beriladi.

**Kalit so'zlar:** retseptura, lotin tili, farmatsevtik terminologiya, qisqartmalar, grammatik me'yor, genitiv, dori shakllari, doza, Rp., Signa, tipik xatolar.

## **ЛАТИНСКИЙ ЯЗЫК В ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОМ РЕЦЕПТЕ: СОКРАЩЕНИЯ, ГРАММАТИЧЕСКИЕ НОРМЫ И АНАЛИЗ ТИПИЧНЫХ ОШИБОК**

**Расулова Замира Турдибаевна**

Ташкентский государственный медицинский университет, преподаватель

### **Аннотация.**

В статье рассматривается роль латинского языка в оформлении фармацевтических рецептов, анализируются стандартные рецептурные сокращения, грамматические нормы и типичные ошибки, встречающиеся в практике. Освещаются традиционная структура рецепта (Rp., Misce, Da, Signa и др.), правила латинского написания лекарственных форм и дозировок, согласование по роду, числу и падежу, использование родительного падежа и конструкций типа «существительное + прилагательное». В анализе ошибок выделяются неправильное употребление сокращений, смешение падежей, несоответствие лекарственной формы и количественных обозначений, а также орфографические вариативности терминов. Предлагаются методические рекомендации по снижению ошибок и повышению точности рецептурной записи.

**Ключевые слова:** рецептура, латинский язык, фармацевтическая терминология, сокращения, грамматические нормы, родительный падеж, лекарственные формы, дозировка, Rp., Signa, типичные ошибки.

## **LATIN IN PHARMACEUTICAL PRESCRIPTION WRITING: ABBREVIATIONS, GRAMMATICAL NORMS, AND AN ANALYSIS OF COMMON ERRORS**

**Rasulova Zamira Turdibaevna**  
Toshkent state medical university, senior teacher

**Abstract.**

This article examines the role of Latin in pharmaceutical prescription writing, focusing on standard prescription abbreviations, grammatical norms, and common errors observed in practice. It outlines the traditional prescription structure (e.g., Rp., Misce, Da, Signa), rules for Latin notation of dosage forms and quantities, agreement in gender, number, and case, and frequent use of genitive constructions and noun–adjective patterns. The error analysis highlights misuse of abbreviations, case confusion, inconsistencies between dosage form and quantity expressions, and orthographic variation in terms. The paper proposes practical recommendations to reduce errors and improve accuracy and safety in prescription documentation.

**Keywords:** prescription writing, Latin, pharmaceutical terminology, abbreviations, grammatical norms, genitive case, dosage forms, dosage, Rp., Signa, common errors.

**Введение**

Фармацевтический рецепт является одним из ключевых документов в системе лекарственного обеспечения, поскольку он фиксирует врачебное назначение, регламентирует отпуск лекарственного средства и служит юридическим основанием для действий фармацевта. Точность и однозначность рецептурной записи напрямую связаны с безопасностью терапии: любая ошибка в названии препарата, дозировке, лекарственной форме или способе применения может привести к неверному отпуску, неправильному приёму и, как следствие, к рискам для пациента. В связи с этим рецептура требует строго стандартизированной формы и понятных правил оформления.

Исторически важным элементом рецептурной практики является латинский язык, который сформировал устойчивые модели записи и набор традиционных формул, обеспечивающих краткость и структурированность документа. Такие элементы, как Rp. (Recipe), Misce (M.), Da (D.), Signa (S.)/D.S., выполняют функцию профессионального «кода» и позволяют унифицировать рецептурный текст. Однако современная практика показывает, что сокращённая латинская запись может становиться источником затруднений: неправильное применение сокращений, их неоднозначное чтение, нарушение порядка формул и отсутствие ключевых элементов рецепта приводят к интерпретационным ошибкам.

Наряду с сокращениями существенное значение имеют грамматические нормы рецептурной латыни. Рецепт опирается на ограниченный набор конструкций, среди которых центральное место занимает родительный падеж (genitivus) в моделях типа «лекарственная форма + чего?» (например, раствор чего-либо), а также согласование существительного и прилагательного по роду, числу и падежу. На практике именно эти правила чаще всего нарушаются: смешиваются падежные формы, допускаются ошибки согласования, неверно оформляются формы единственного и множественного числа, что снижает нормативность и ясность записи. Дополнительные трудности создают вопросы записи количественных обозначений и дозировок, а также орфографическая вариативность терминов.

Актуальность исследования обусловлена необходимостью систематизировать рецептурные сокращения и грамматические требования, выделить типичные ошибки и предложить практические рекомендации по их предупреждению в учебной и профессиональной среде. Это особенно важно для подготовки будущих врачей и фармацевтов, поскольку формирование навыков грамотного оформления рецепта является частью профессиональной компетентности и компонентом культуры безопасного назначения лекарств.

Цель настоящей статьи — проанализировать использование латинского языка в фармацевтическом рецепте, охарактеризовать наиболее употребительные сокращения и грамматические нормы, а также выявить типичные ошибки и определить пути их снижения. Для достижения цели решаются следующие задачи: (1) описать структуру рецепта и функции основных рецептурных формул; (2) систематизировать распространённые сокращения и правила их употребления; (3) определить ключевые грамматические механизмы (*genitivus*, согласование, число) и типовые нарушения; (4) предложить методические рекомендации, направленные на повышение точности и стандартизации рецептурной записи.

#### Литературный обзор

Латинский язык в фармацевтической рецептуре рассматривается в литературе как компонент, который одновременно обеспечивает исторически сложившуюся стандартизацию записи и создаёт зоны повышенного риска ошибок из-за сокращений и «сжатых» грамматических конструкций. Условно исследования и нормативные источники по теме можно объединить в три направления: (1) рецептура как стандартизированный документ и логика её структуры; (2) сокращения и лекарственная безопасность; (3) грамматические нормы «фармацевтической латыни» как условие однозначности записи.

#### 1) Рецептура как стандартизированный документ

В руководстве ВОЗ *Guide to Good Prescribing* раздел о выписывании рецепта подчёркивает необходимость ясной и структурированной записи назначения и отдельно поясняет роль блока *Signa (S)* как части, предназначенной для инструкции пациенту/маркировки. Это подтверждает, что рецептурная формула (включая латинские элементы) выполняет не только «традиционную», но и коммуникативно-функциональную роль: разделяет информацию для фармацевта и для пациента.

#### 2) Сокращения: удобство vs риск интерпретационных ошибок

Современная литература по безопасности медикаментозной терапии смещает акцент с «удобства» сокращений на их ошибкоопасность. NCC MERP в перечне *dangerous abbreviations* указывает, что латинская аббревиатура *Q.O.D.* (“every other day”) может быть ошибочно прочитана как *QD* (“daily”) или *QID* (“four times daily”) при нечетком написании, и рекомендует писать словами. Аналогичную позицию занимает ISMP, публикуя список *error-prone abbreviations, symbols and dose designations* и подчеркивая, что некоторые сокращения связаны с медикаментозными ошибками и должны исключаться из практики.

Институциональные подходы к ограничению сокращений отражены и у The Joint Commission: организация указывает на наличие “Do Not Use” списка в стандартах и подчёркивает важность стандартизированной терминологии для уменьшения ошибок интерпретации. В прикладных материалах (например, «Do not use» постеры, основанные на подходах Joint Commission/организационных списках) показаны типичные неверные прочтения QD/QOD/U/IU и рекомендована замена на полное написание (“daily”, “every other day”, “units” и т.п.).

Вывод направления: даже если латинские сокращения традиционно распространены, современная доказательная и нормативная база по безопасности лекарств требует либо строгой стандартизации сокращений, либо отказа от наиболее опасных.

### 3) Грамматические нормы и типовые ошибки

Содержательная часть работ по рецептурной латини обычно сосредоточена на том, что корректность документа определяется соблюдением ограниченного набора грамматических моделей: прежде всего родительного падежа (genitivus) в конструкциях вида «лекарственная форма + чего?» и согласования существительного и прилагательного по роду/числу/падежу. Эти механизмы позволяют сохранить однозначность даже при “телеграфном” стиле рецепта. ВОЗ, описывая логику выписывания назначения, фактически задаёт рамку: рецепт должен быть понятным и достаточным для правильного отпуска и применения, что делает грамматическую точность и отсутствие двусмысленности принципиально важными.

Дополнительно современная литература, посвящённая терминологии и сокращениям в лекарственной документации, подчёркивает важность унификации форматов числовых значений и терминологии, а также повторно фиксирует риск латинских аббревиатур типа QD/QOD. Таким образом, литературный обзор показывает два ключевых тезиса:

латинская рецептура сохраняет ценность как структурированная модель профессиональной записи (особенно в части формул и логики документа);

сокращения и “сжатая” запись должны оцениваться через призму лекарственной безопасности: часть аббревиатур признана опасной и подлежит исключению или замене полным написанием, а грамматические нормы (genitivus, согласование, единообразие количественных обозначений) остаются базовым условием точности.

#### Метод исследования

В работе применён контент-анализ (документальный анализ) рецептурных записей как основной метод исследования. Метод предполагает системное изучение образцов фармацевтических рецептов с целью выявления особенностей использования латинского языка и типичных ошибок.

#### Единицы анализа:

рецептурные формулы и сокращения (Rp., M., D., S./D.S., N., aa, q.s. и др.);

грамматические конструкции (прежде всего Genitivus, согласование сущ.+прил., формы числа);

обозначения лекарственных форм, дозировок и количественных параметров.

Процедура:

отбор корпуса рецептов/учебных образцов без персональных данных;  
разметка сокращений и грамматических форм;  
сопоставление с нормативными моделями рецептурной записи;  
классификация выявленных ошибок (сокращения, грамматика, орфография, структура, дозировки);  
обобщение результатов и формулирование практических рекомендаций по предупреждению ошибок.

Ниже представлены результаты контент-анализа рецептурных записей: выделены основные группы ошибок, описаны их типичные проявления и показано, как именно они влияют на читаемость и однозначность рецепта.

1) Ошибки в сокращениях и формульных элементах

Наблюдение 1. Наиболее распространённые нарушения связаны с использованием рецептурных сокращений (Rp., M., D., S./D.S.) и логикой их расположения.

Типичные случаи:

неунифицированное оформление сокращений (пропуск точки, смешение прописных/строчных букв);

перестановка формул (например, S. до D., отсутствие Misce при необходимости);

пропуск Signa (S./D.S.), из-за чего отсутствует часть, предназначенная для инструкции пациенту.

Анализ: сокращения выполняют структурирующую функцию. Если формулы записаны нестандартно или отсутствуют, рецепт теряет «скелет», а чтение становится зависимым от догадок и опыта фармацевта.

Грамматические ошибки (падежи, согласование, число)

Наблюдение 2. Самая «критичная» с точки зрения языковой нормы группа — ошибки в грамматике рецептурной латыни.

Часто встречается нарушение модели «лекарственная форма + чего?»:

вместо родительного падежа используется именительный;

смешиваются окончания, особенно в сложных терминах и названиях веществ.

Анализ: genitivus — ключевой механизм точности. Его нарушение делает запись грамматически и терминологически «непрозрачной», особенно в многокомпонентных рецептах.

Выявляются ошибки согласования по роду/числу/падежу (например, при указании стерильности, области применения, формы выпуска).

Анализ: несогласование ухудшает стандартность записи и повышает вероятность неверного «считывания» характеристик препарата.

Встречается смешение единственного и множественного числа в обозначениях лекарственных форм (таблетки/капсулы/ампулы), особенно при указании количества.

Анализ: грамматически неверное число часто сопровождается логическими ошибками в количестве (например, «таблетка №10»), что снижает формальную корректность документа.

### 3) Ошибки дозировок и количественных обозначений

Наблюдение 3. Значимая часть затруднений связана с записью дозы и количества:

неоднозначные единицы (короткие обозначения, которые могут быть прочитаны двояко);

разные форматы дробей в одном документе (0,5 и 0.5);

несоответствие между лекарственной формой и способом указания количества (например, количество таблеток оформлено как количество доз).

Анализ: ошибки дозирования и количественных обозначений относятся к категории потенциально опасных, поскольку напрямую влияют на отпуск и применение лекарства.

### 4) Орфографические и структурные нарушения

Наблюдение 4. Часто фиксируются:

орфографические вариации терминов (смещение латинской и «псевдолатинской» формы);

смещение латинской и национальной записи без единых правил;

отсутствие единообразия в оформлении.

Анализ: орфографическая неоднородность сама по себе не всегда меняет смысл, но снижает стандартность, затрудняет обучение и увеличивает вероятность накопления ошибок.

Контент-анализ показал, что типичные ошибки рецептурной записи концентрируются вокруг трёх узловых зон:

структура и сокращения (Rp., D.S., порядок формул);

грамматика рецептурной латыни (genitivus, согласование, число);

дозировки/количество (единицы, формат чисел, соответствие лекарственной форме).

Эти результаты позволяют перейти к практической части: составлению чек-листа проверки рецепта и разработке методических рекомендаций по обучению «фармацевтической латыни» как алгоритмизированному навыку.

По итогам контент-анализа рецептурных записей выявлены устойчивые группы ошибок, которые повторяются независимо от типа лекарственной формы и сложности назначения. Ошибки затрагивают как структурные элементы рецепта (формулы и сокращения), так и языковые механизмы рецептурной латыни (падежи, согласование), а также оформление дозировок и количеств. Ниже приведена систематизация результатов с примерами и интерпретацией.

### 1) Ошибки сокращений и рецептурных формул

Результат 1. Наиболее часто встречаются нарушения, связанные с неунифицированным использованием сокращений и неправильной структурой записи.

Типовые проявления:

отсутствие обязательного элемента S./D.S. (Signa) — рецепту недостаёт инструкции пациенту;

произвольная запись сокращений без точки или с вариативным написанием (Rp / Rp. / RP.);

смещение и перестановка формул (например, S. до D., отсутствие M. при необходимости смешивания).

Анализ: рецептурные формулы выполняют «каркасную» функцию. При нарушении структуры рецепт становится менее читаемым, повышается риск неверного толкования инструкции и затрудняется стандартизирован

#### Заключение

Проведённый контент-анализ рецептурных записей показал, что использование латинского языка в фармацевтическом рецепте сохраняет важную роль как средство стандартизации и краткой фиксации назначения. Вместе с тем выявлено, что основные трудности связаны не столько с терминологией, сколько с соблюдением рецептурных формул и сокращений, ключевых грамматических норм (прежде всего genitivus и согласование существительного с прилагательным) и правил оформления дозировок/количественных показателей.

К типичным ошибкам относятся: (1) нарушение структуры рецепта и пропуск блока Signa (S./D.S.), что делает инструкцию пациенту неполной; (2) неунифицированное или ошибочное употребление сокращений; (3) смещение падежных форм и несогласование грамматических категорий; (4) неоднозначная запись доз, единиц измерения и формата чисел. Данные нарушения снижают однозначность интерпретации рецепта, осложняют его исполнение и потенциально повышают риск лекарственных ошибок.

Практическая значимость результатов заключается в возможности рассматривать рецептурную латинь как алгоритмизированный навык, который целесообразно формировать через: (а) обучение стандартной структуре рецепта; (б) освоение ограниченного, но устойчивого набора безопасных сокращений; (в) систематическую отработку грамматических моделей (genitivus, согласование, число); (г) антиошибочные упражнения на исправление типовых нарушений. В перспективе рекомендуется расширить корпус анализируемых образцов, разработать чек-лист самопроверки рецепта и внедрить единые требования к оформлению рецептурных записей в учебной и клинической практике.

#### Использованная литература

1. De Vries T. P. G. M., Henning R. H., Hogerzeil H. V., Fresle D. A. Guide to good prescribing: a practical manual. — Geneva: World Health Organization, 1994. — (WHO/DAP/94.11).
2. Institute for Safe Medication Practices (ISMP). ISMP's List of Error-Prone Abbreviations, Symbols, and Dose Designations. — 2015
3. National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCC MERP). Dangerous Abbreviations.
4. The Joint Commission. Do Not Use List of Abbreviations (standards interpretation / knowledge library).

5. The Joint Commission. Use of Abbreviations, Acronyms, Symbols and Dose Designations (Standards FAQs).
6. Health Quality & Safety Commission (New Zealand). Recommendations for terminology, abbreviations and symbols used in medicines documentation: A rapid literature review. — 2023.
7. College of Physicians & Surgeons of Manitoba. DO NOT USE: Dangerous Abbreviations, Symbols, Dose Designations (poster).