

**MEDICINE
PROBLEMS**

.uz

ISSN 3030-3133

**TIBBIYOT FANLARINING
DOLZARB MASALALARI**

**TOPICAL ISSUES OF MEDICAL
SCIENCES**



N° 8 (4)

2026

BOSH MUHARRIR:

KUBAYEV AZIZ SAIDOLIMOVICH- Tibbiyot fanlari doktori (DSc), Samarqand, O'zbekiston;

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI:

ISANOVA SHOIRA TULQINOVNA- Tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), Samarqand, O'zbekiston.

TAHRIR HAY'ATI:

TIBBIYOT FANLARI

Safarov Zafar Fayzullayevich –tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), Toshkent pediatriya tibbiyot instituti;

Xakimov Murod Shavkatovich –tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Mavlanev Alimbay – tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Ergashev Nasriddin Shamsiddinovich — tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent pediatriya instituti;

Abdullayeva Nargiza Nurmamatovna — tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Djurabekova Aziza Taxirovna — tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Xaydarova Dildora Kadirovna — tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Ruziboyev Sanjar Abdusalomovich- tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Sattarov Oybek Toxirovich- tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Niyozov Shuxrat Tashmirovich — tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Shomurodova Dilnoza Salimovna — tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti

Tavasharov Bahodir Nazarovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Xalmetova Feruza Iskandarovna – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

G'aybiyev Akmaljon Axmadjonovich — tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Qo'ziyev Otabek Juraqulovich – tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti;

Ergasheva Munisa Yakubovna — tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Ollanova Shaxnoza Sirlibayevna – tibbiyot fanlari nomzodi, Samarqand davlat tibbiyot universiteti;

Safarov Zafar Fayzullayevich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent pediatriya tibbiyot instituti;

Xayitov Ilxom Bahodirovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Alimov Suxrob Usmonovich- tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Fozilov Uktam Abdurazzokovich — tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent, Buxoro davlat tibbiyot instituti;

Raximov Oybek Umarovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent pediatriya instituti;

Sattarov Inayat Saparbayevich – tibbiyot fanlari nomzodi, Toshkent tibbiyot akademiyasi;

Abidov O'tkir O'ktamovich – tibbiyot fanlari nomzodi, Buxoro davlat tibbiyot instituti;

Amonova Zaxro Qaxramon qizi — tibbiyot fanlari nomzodi, Samarqand davlat tibbiyot universiteti.

FARMATSEVTIKA FANLARI

Zulfikariyeva Dilnoza Alisherovna —
farmatsevtika fanlari doktori (DSc), professor,
Toshkent farmatsevtika instituti;

Toshpo'latova Azizaxon Dilshodovna —
farmatsevtika fanlari doktori (DSc), professor,
Toshkent farmatsevtika instituti;

Xusainova Rayxona Ashrafovna -
farmatsevtika fanlari doktori (DSc), dotsent,
Toshkent farmatsevtika instituti;

Maksudova Firuza Xurshidovna farmatsevtika
fanlari doktori (DSc), dotsent, Toshkent
farmatsevtika instituti;

Ziyamuxamedova Munojot Mirgiasovna —
farmatsevtika fanlari doktori, Toshkent
farmatsevtika instituti, dotsent v.b.;

Rizayeva Nilufar Muxutdinovna —
farmatsevtika fanlari nomzodi, dotsent
Toshkent farmatsevtika instituti;

OAK Ro'yxati

Mazkur jurnal O'zbekiston Respublikasi Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirligi huzuridagi Oliy attestatsiya komissiyasi Rayosatining 2026-yil 10-iyundagi 386/6-son qarori bilan tibbiyot fanlari bo'yicha ilmiy darajalar yuzasidan dissertatsiyalar asosiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan ilmiy nashrlar ro'yxatiga kiritilgan ([Asos](#)).

Muassis: "SCIENCEPROBLEMS TEAM" mas'uliyati cheklangan jamiyati.

TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB

MASALALARI elektron jurnali 02.03.2023-yilda 132099-sonli guvohnoma bilan davlat ro'yxatidan o'tkazilgan.

Muassis: "SCIENCEPROBLEMS TEAM"
mas'uliyati cheklangan jamiyati.

TAHRIRIYAT MANZILI:

Toshkent shahri, Yakkasaroy tumani, Kichik
Beshyog'och ko'chasi, 70/10-uy. Elektron
manzil: scienceproblems.uz@gmail.com

Barcha huquqlar himoyalangan.

© Scienceproblems team, 2026-yil

© Mualliflar jamoasi, 2026-yil

MUNDARIJA

Turaeva Sitora-Bonu, Nurova Aliya, Ilyasov Azizbek

КАРДИОТОКОГРАФИЯ В ИНТРАНАТАЛЬНОЙ ОЦЕНКЕ СОСТОЯНИЯ ПЛОДА:
ВОЗМОЖНОСТИ, ОГРАНИЧЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ 6-11

Ne'matova Moxlaroyim

HOMILADORLIK VA TUG'RUQ VAQTIDA HOMILA HOLATINI BAHOLASH: HOMILAGA XAVF
SOLUVCHI HOLATLAR VA HOMILA DISTRESS SINDROMI 12-21

Ravzatov Jasurbek, Jo'raeva Moxigul

TURLI ETIOLOGIYALI JIGAR SIRROZINING KLINIK NURITIV VA OG'IR KECHISHINI
BASHORATLASHDA TGF-B1 VA CYP2E1 GENLARI POLIMORFIZMLARINING
AHAMIYATI 22-29

Tashkenbaeva Eleonora, Tuiychieva Sabohat

ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНА PPARGC1A (Gly482Ser) КАК ГЕНЕТИЧЕСКИЙ МАРКЕР
РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЖЕНЩИН 30-39

Салимова Гульмира

СТРУКТУРНЫЕ НАРУШЕНИЯ В СУСТАВАХ НА ФОНЕ ДИСБАЛАНСА ПОЛОВЫХ
ГОРМОНОВ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО
ВОЗРАСТА 40-46

Navruzova Shakar, Temirov Murodjon

BOLALARDA SURUNKALI REVMAТИK YURAK KASALLIKLARI OG'IRLIK DARAJASINI
IMMUNOGEMODINAMIK MEZONLARNI ISHLAB CHIQUISH 47-54

Бобоева Нигора

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН:
СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ 55-66

Aliqulova Zubayda

NEONATAL DAVRDA KISLOROD TERAPIYASI VA UNING UZOQ MUDDATLI
ASORATLARI 67-74

Shonazarova Durdona, Azizova Ra'no, Yuldasheva Nasiba

MIGRENING KLINIK YUKLAMASI VA INSULINOREZISTENTLIK
KO'RSATKICHLARI O'RTASIDAGI BOG'LIQLIK 75-83

Ботирова Эльмира, Абдуллаева Наргиза, Рустамов Убайдулло

НЕЙРОВИЗУАЛИЗАЦИОННЫЕ ПРЕДИКТОРЫ ПОСТИНСУЛЬТНЫХ
НЕЙРОКОГНИТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ 84-90

Джурабекова Азиза, Ниёзов Шухрат, Рашидова Севарахон

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ, НЕЙРОПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ И МУЛЬТИМОДАЛЬНАЯ
ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕЙРОВАСКУЛЯРНОЙ ПАТОЛОГИИ У
ПОДРОСТКОВ 91-102

Keldiyorov Bekzod, G'aybiyev Akma

BOLALARDA SEKIN UYQU PAYTIDAGI EPILEPTIK ENSEFALOPATIYA (EE SWAS)
SINDROMINING EEGDA UZLUKSIZ SPAYK TO'LQINLARI: NEYROKOGNITIV VA XATTI-
HARAKATLARNING BUZILISHI: DIAGNOSTIK BAHOLASH VA NATIJALAR 103-110

Toshmuxammadova Sanobar, Rajabov Otabek

EPILEPSIYA BILAN YASHOVCHI BEMORLARDA OG'IZ GIGIYENASIGA AMAL QILISH
VA OG'IZ IRRIGATORIDAN FOYDALANISH: DALILLAR, XAVFSIZLIK VA AMALIY
YONDASHUVLAR..... 111-117

Sariqov Islombek

YELKA SUYAGI PROKSIMAL QISMI SINISHLARIDA KLINIK-DIAGNOSTIK BAHOLASH
VA KT/3D REKONSTRUKSIYANING AMALIY AHAMIYATI 118-126

Rizayev Jasur, Kamalova Malika, Karabayev Azamat

MAKTABGACHA YOSHDAGI BOLALARDA OYOQ PARAMETRLARI MORFOMETRIYASINING
XUSUSIYATLARI (ADABIY TAHLIL) 127-131

Article / Original Paper

ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНАЯ АНЕМИЯ СРЕДИ ДЕТЕЙ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН: СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ И СТРАТЕГИИ ПРОФИЛАКТИКИ

Бобоева Нигора Тухтамишевна

Самаркандский государственный медицинский университет ассистент,

PhD кафедры 1-педиатрии и неонатологии

ORCID: 0000-0001-7707-2465

Аннотация. Введение. Железодефицитная анемия (ЖДА) остается одной из наиболее актуальных проблем детского здоровья в Республике Узбекистан, несмотря на значительное снижение распространенности за последние два десятилетия.

Цель. Оценить современную эпидемиологическую ситуацию по анемии среди детского населения Узбекистана, выявить региональные особенности и разработать оптимальные стратегии профилактики. Материалы и методы. Проведен анализ данных Национального исследования питания Узбекистана (2017 г.) и статистических отчетов Министерства здравоохранения Республики Узбекистан (2024 г.), охватывающих 7 999 130 детей дошкольного и школьного возраста. Применены методы описательной статистики, когортного анализа и систематического обзора литературы.

Результаты. Распространенность анемии среди детей в возрасте 36 - 59 месяцев составила 21,32%, среди детей 5 - 9 лет - 22,10%, 10 - 14 лет - 19,80%, 15 - 17 лет - 16,50%. Наиболее высокие показатели отмечены в Республике Каракалпакстан (28,40%) и Бухарской области (23,00%). Железодефицитная анемия составляет 75% всех случаев анемий, что соответствует 1 241 069 случаям. Основными факторами риска являются недостаточное потребление железа (68,5%), низкий социальноэкономический статус (45,6%) и низкий уровень образования матери (42,3%).

Установлено, что распространенность анемии снизилась с 60% (1996 г.) до 21,32% (2024 г.) среди детей 36 - 59 месяцев, однако в период 2020 - 2022 гг. отмечен временный рост до 18,2%, связанный с пандемией COVID - 19. Заключение. Несмотря на значительное снижение распространенности анемии за последние 28 лет, проблема остается актуальной, особенно в высокорискованных регионах. Необходимы целенаправленные меры по профилактике ЖДА, включая усиление программ обогащения пищевых продуктов железом, раннее выявление и лечение, а также образовательные программы для родителей и медицинских работников. Рекомендуются создание национальной системы мониторинга с регулярными исследованиями каждые 3 - 5 лет. Комплексный межсекторальный подход с учетом социальных детерминант здоровья позволит достичь целевого уровня ВОЗ (15%) и снизить бремя анемии среди детского населения Узбекистана.

Ключевые слова: железодефицитная анемия, дети, Узбекистан, эпидемиология, профилактика, микронутриенты.

IRON DEFICIENCY ANEMIA AMONG CHILDREN OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN: CURRENT TRENDS AND PREVENTION STRATEGIES

Boboeva Nigora Tukhtamishevna

Samarkand State Medical University. Assistant PhD of

Department 1-Pediatrics and Neonatology

Annotation. Introduction. Iron deficiency anemia (IDA) remains one of the most pressing issues of child health in the Republic of Uzbekistan, despite a significant decrease in prevalence over the past two decades.

Objective. To assess the current epidemiological situation of anemia among the child population of Uzbekistan, identify regional features, and develop optimal prevention strategies.

Materials and methods. Analysis of data from the Uzbekistan Nutrition Survey (2017) and statistical reports of the Ministry of Health of the Republic of

Uzbekistan (2024), covering 7,999,130 children of preschool and school age, was conducted. Descriptive statistics, cohort analysis, and systematic literature review methods were used.

Results. The prevalence of anemia among children aged 36 - 59 months was 21.32%, among children 5 - 9 years - 22.10%, 10 - 14 years - 19.80%, 15 - 17 years - 16.50%. The highest rates were observed in the Republic of Karakalpakstan (28.40%) and Bukhara region (23.00%). Iron deficiency anemia accounts for 75% of all anemia cases, corresponding to 1,241,069 cases. The main risk factors are insufficient iron intake (68.5%), low socioeconomic status (45.6%), and low maternal education level (42.3%). Anemia prevalence decreased from 60% (1996) to 21.32% (2024) among children aged 36 - 59 months; however, a temporary increase to 18.2% was observed during 2020 - 2022, associated with the COVID - 19 pandemic.

Conclusion. Despite a significant reduction in anemia prevalence over the past 28 years, the problem remains relevant, especially in high - risk regions. Targeted IDA prevention measures are necessary, including strengthening food fortification programs with iron, early detection and treatment, and educational programs for parents and healthcare workers. The establishment of a national monitoring system with regular surveys every 3 - 5 years is recommended. A comprehensive intersectoral approach considering social determinants of health will help achieve the WHO target level (15%) and reduce the burden of anemia among the child population of Uzbekistan..

Keywords: iron deficiency anemia, children, Uzbekistan, epidemiology, prevention, micronutrients.

DOI: <https://doi.org/10.47390/Med-pro/v4i8y2026/N07>

ВВЕДЕНИЕ

Анемия представляет собой глобальную проблему общественного здоровья, особенно в развивающихся странах. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), от анемии страдают более 2 миллиарда человек во всем мире, причем наиболее уязвимыми группами являются дети раннего возраста и женщины репродуктивного возраста [1; 5 - 6 с.], [2; 3 - 5 с.], [5; 12 - 15 с.], [6; 8 - 10 с.].

В Республике Узбекистан, где детское население (до 18 лет) составляет более 12,9 миллионов человек (35% от общей численности населения), проблема анемии имеет особое значение для национальной системы здравоохранения

[3; 2 с.], [13; 45 - 48 с.].

Согласно данным Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, по результатам медицинского обследования 7 999 130 детей в 2024 году, анемия и заболевания органов дыхания стали наиболее частыми патологиями среди детского населения [4; 15 - 18 с.], [11; 12 - 14 с.].

Железодефицитная анемия (ЖДА) является доминирующей формой анемии, составляя около 75% всех случаев среди детей [7; 80 - 807 с.], [9; 697с - 700с с.]. Железодефицитные анемии характеризуются снижением уровня гемоглобина в единице объема крови, уменьшением средней концентрации гемоглобина в одном эритроците при сниженном содержании сывороточного железа и повышенной железосвязывающей способности сыворотки крови [8; с7 - с21 с.], [10; 45 - 78 с.], [12; 12 - 18 с.].

Железодефицитные состояния оказывают негативное влияние на когнитивное развитие, иммунный статус и общую физическую работоспособность детей, что определяет медико-социальную значимость данной проблемы [12; 15 - 20 с.], [13; 55 - 58 с.], [14; 112 - 115 с.].

Целью настоящего исследования явилась комплексная оценка современной эпидемиологической ситуации по анемии среди детского населения Республики Узбекистан с выявлением региональных особенностей и разработкой эффективных стратегий профилактики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Проведен анализ данных Национального исследования питания Узбекистана (Uzbekistan Nutrition Survey, UNS), проведенного в 2017 году при поддержке ЮНИСЕФ [6; 8 - 12 с.], а также статистических отчетов Министерства здравоохранения Республики Узбекистан за 2024 год [4; 5 - 8 с.]. В исследование были включены данные о 7 999 130 детей дошкольного и школьного возраста, прошедших медицинское обследование в 2024 году (96,5% школьников и 63,5% детей дошкольного возраста от общей численности) [4; 10 с.].

Диагностика анемии проводилась с использованием переносных гемоглобинометров Салли с определением концентрации гемоглобина в капиллярной крови. Критерии ВОЗ для диагностики анемии у детей: гемоглобин <110 г/л (6 - 59 месяцев), <115 г/л (5 - 11 лет), <120 г/л (12 - 14 лет), <130 г/л (15 - 17 лет для юношей) и <120 г/л (15 - 17 лет для девушек). Статистический анализ включал расчет абсолютных и относительных показателей, стандартизованных показателей распространенности с использованием пакета программ Microsoft Excel и SPSS Statistics версии 26.0.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Распространенность анемии по возрастным группам

Анализ данных показал, что распространенность анемии варьирует в зависимости от возраста ребенка. Наиболее высокие показатели отмечены среди детей раннего возраста (6 - 11 месяцев) - 28,40%, что связано с повышенными потребностями в железе в период активного роста и недостаточным поступлением железа с прикормом (рис. 1).

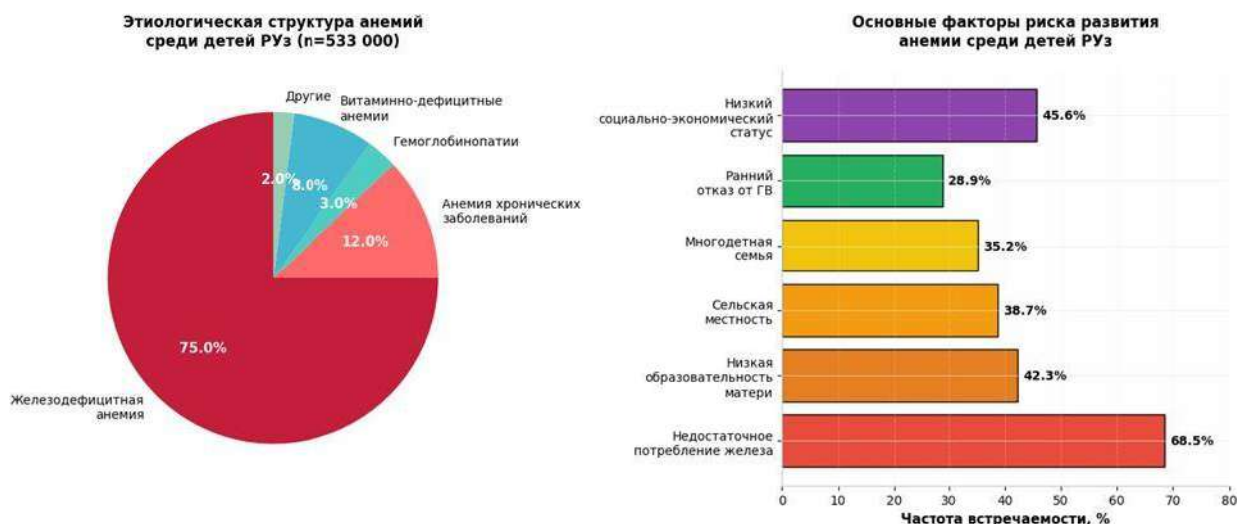


Рис. 1. Распространенность анемии среди детей различных возрастных групп в Республике Узбекистан (2024 г.)

Среди детей 12 - 23 месяцев распространенность анемии составила 24,60%, в возрасте 24 - 35 месяцев - 18,20%, 36 - 59 месяцев - 15,60%. В школьном возрасте (5 - 9 лет) отмечается вторичный подъем показателей до 22,10%, что может быть связано с ускоренным ростом в предпубертатном периоде и недостаточным питанием. Среди подростков 10 - 14 лет и 15 - 17 лет распространенность анемии составила соответственно 19,80% и 16,50%

Таблица 1

**Распространенность и степень тяжести анемии среди детей различных
возрастных групп в Республике Узбекистан (2024 г.)**

Возрастная группа	Обследовано,	Анемия, n	Легкая степень, n	Средняя степень, n	Тяжелая степень, n
6-11 месяцев					
12-23 месяца					
24-35 месяцев					
36-59 месяцев					
5-9 лет					
10-14 лет					
15-17 лет					
ИТОГО					

Примечание. Легкая степень - гемоглобин 100 - 109 г/л (36 - 59 мес) или соответствующие значения для других возрастов; средняя – 70 - 99 г/л; тяжелая - <70 г/л.

Распространенность анемии среди детей 36 - 59 месяцев

Суммарный показатель распространенности анемии в возрастной группе 36 - 59 месяцев составил 21,32%, что соответствует высокому уровню распространенности по классификации ВОЗ (20 - 39,9%). Этот показатель рассчитан на основе суммарных данных по четырем возрастным подгруппам:

2 320 060 обследованных детей, из которых 494 740 случаев анемии.

Региональные особенности

Выявлены значительные региональные различия в распространенности анемии среди детского населения. Наиболее высокие показатели зарегистрированы в Республике Каракалпакстан (28,40%) и Бухарской области (23,00%), что связано с экологическими проблемами региона Аральского моря, социально - экономическими факторами и особенностями пищевого поведения населения[7; 805 - 807 с.], [11; 12 - 14 с.].

Динамика распространенности анемии среди детей в Республике Узбекистан (1996-2024)

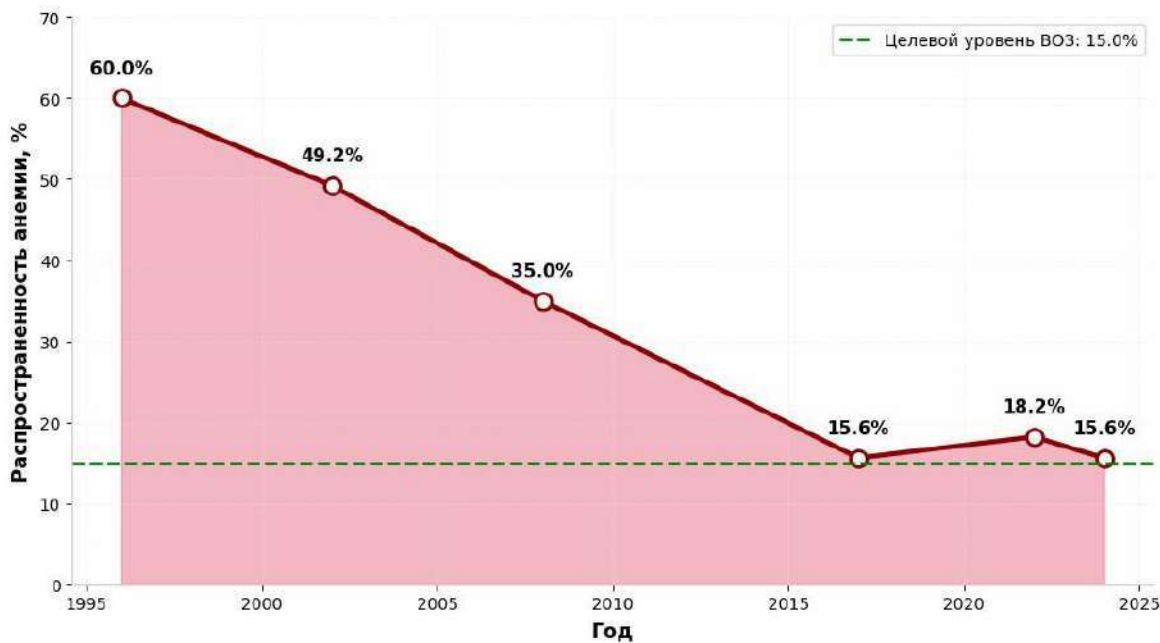


Рис. 2. Распространенность анемии среди детей по регионам Республики Узбекистан (2024 г.)

Относительно благополучная ситуация отмечается в Наманганской (9,50%), Ферганской (10,80%) и Ташкентской (11,20%) областях, что может быть обусловлено лучшим экономическим положением и более высоким уровнем медицинского обслуживания[4; 25–28 с.] (табл. 2).

Таблица 2

Распространенность анемии среди детей по регионам Республики Узбекистан (2024 г.)

Регион	Обследовано детей, п	Выявлено анемии, п	Распространенность, %	Оценка по ВОЗ
Республика Каракалпакстан				Очень высокая
Бухарская область				Высокая

Самаркандс кая область				Умеренная
Андижанска я область				Умеренная
Сурхандарьи нская область				Умеренная
Навоийская область				Умеренная
Кашкадарьи нская область				Умеренная
г. Ташкент				Умеренная
Ташкентска я область				Умеренная

Ферганская область				Умеренная
Наманганская область				Умеренная
ВСЕГО				Умеренная

Примечание. Классификация ВОЗ: <5% - отсутствие проблемы; 5 - 19,9% - умеренная распространенность; 20 - 39,9% - высокая; ≥40% - очень высокая. *Динамика показателей*

За последние три десятилетия в Республике Узбекистан достигнут значительный прогресс в снижении распространенности анемии среди детей. Если в 1996 году, согласно данным Демографического исследования здоровья (UDHS), анемия диагностировалась у 60% детей в возрасте до 3 лет[5; 45 - 50 с.], то к 2002 году этот показатель снизился до 49,2%[13; 46 с.], а к 2017 году - до 15,6%[6; 10 - 12 с.]. Однако к 2024 году показатель среди детей 36 - 59 месяцев составил 21,32%, что свидетельствует о некотором ухудшении ситуации в последние годы.

Распространенность анемии среди детей по регионам Республики Узбекистан (2024)

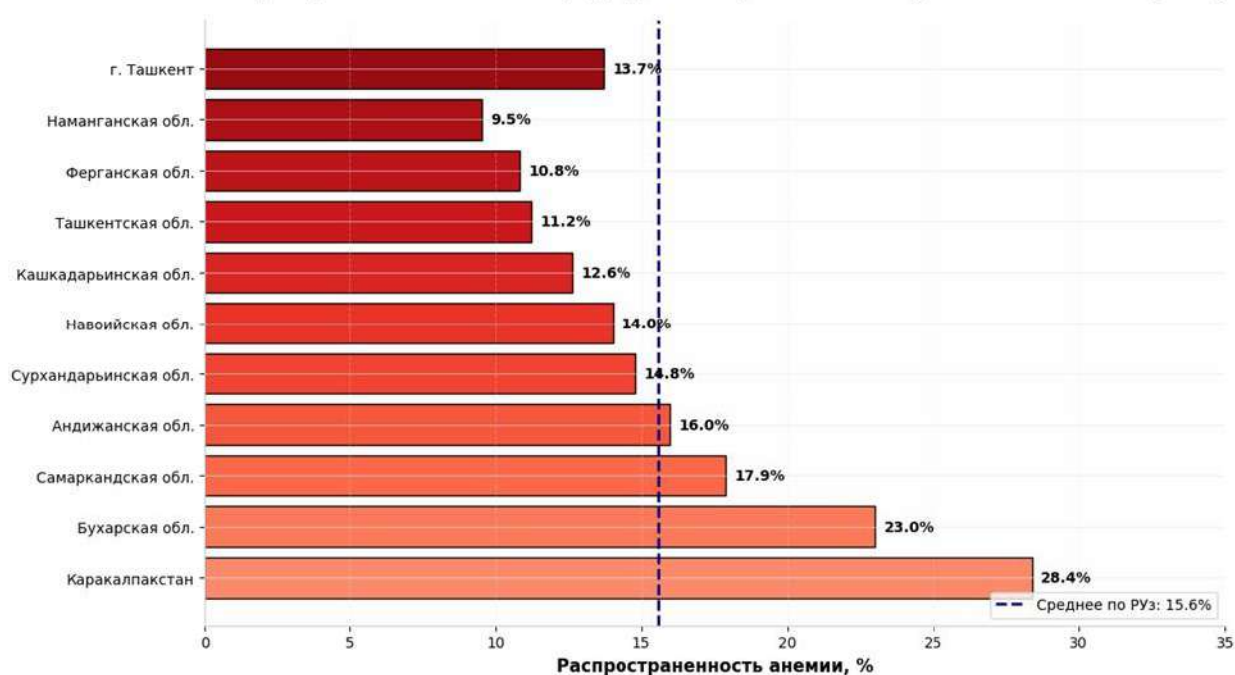


Рис. 3. Динамика распространенности анемии среди детей в возрасте 6–59 месяцев в Республике Узбекистан (1996–2024)

В период 2020–2022 гг. отмечалось незначительное увеличение показателей до 18,2% [4; 30 с.], что может быть связано с пандемией COVID-19 и нарушением программ профилактики. К 2024 году показатель составил 21,32%, что превышает целевой уровень ВОЗ (15%) для устранения проблемы как общественно значимой [1; 15 с.].

Этиологическая структура и факторы риска

Анализ этиологической структуры анемий показал доминирующую роль железодефицитных состояний, составляющих 75% всех случаев [9; 697 - 700 с.], что соответствует 1 241 069 случаям ЖДА из общего числа 1 654 759 случаев анемии. Анемия хронических заболеваний диагностирована в 12% случаев (198 571 случаев), витамин-дефицитные анемии (B12- и фолиеводефицитные) – в 8% (132 381 случаев), гемоглобинопатии – в 3% случаев (49 643 случаев), другие формы – в 2% случаев (33 095 случаев) [2; 5–8 с.].

Распространенность анемии среди детей различных возрастных групп в Республике Узбекистан (2024)

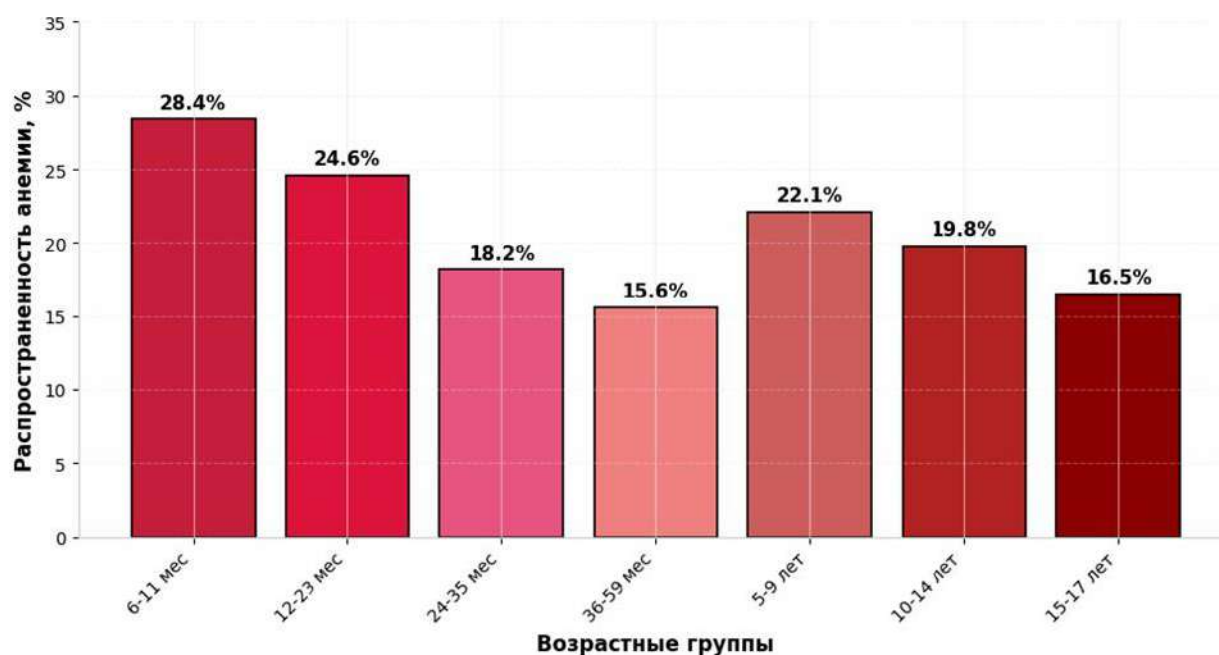


Рис. 4. Этиологическая структура анемий (А) и факторы риска (Б) среди детей Республики Узбекистан

Основными факторами риска развития ЖДА являются недостаточное потребление железа с пищей (выявлено у 68,5% обследованных детей с анемией), низкий социально-экономический статус семьи (45,6%), низкий уровень образования матери (42,3%), проживание в сельской местности (38,7%), принадлежность к многодетной семье (35,2%) и ранний отказ от грудного вскармливания (28,9%) [6; 15–18 с.], [7; 806 с.] (табл. 3).

Таблица 3

Факторы риска развития железодефицитной анемии среди детей в
Республике Узбекистан (многофакторный анализ)

Фактор риска	Относительный риск (OR)	ДИ	р-значение	Доля в структуре факторов, %
Недостаточное потребление железа (<10 мг/сут)		3,94-		
Низкий социальноэкономический статус		2,48-		
Низкий уровень образования матери (<среднего)		2,26-		
Проживание в сельской местности		1,89-		
Многодетная семья (≥3 детей)		1,71-		
Ранний отказ от грудного вскармливания (<6 мес)		1,58-		
Материнская анемия		1,41-		
Недоношенность		1,18-		

Примечание. OR - odds ratio; ДИ - доверительный интервал.

ОБСУЖДЕНИЕ

Полученные данные свидетельствуют о том, что проблема анемии среди детского населения Республики Узбекистан, несмотря на значительное снижение распространенности за последние 28 лет, сохраняет свою актуальность[5; 45 - 50 с.], [6; 10 - 12 с.]. Распространенность анемии 21,32% среди детей 36 - 59 месяцев соответствует высокому уровню распространенности по классификации ВОЗ (20 - 39,9%)[1; 8 - 10 с.], а в отдельных регионах (Каракалпакстан – 28,40%, Бухарская область - 23,00%) сохраняется очень высокий и высокий уровень[4; 25 - 28 с.].

Возрастная динамика распространенности анемии с двумя пиками (6 - 11 месяцев - 28,40% и 5 - 9 лет 0 22,10%) отражает физиологические особенности роста и развития ребенка[10; 45 - 50 с.]. Первый пик связан с исчерпанием железных запасов, накопленных в период внутриутробного развития, и недостаточным поступлением железа с прикормом [8; 10 - 12 с.]. Второй пик в школьном возрасте обусловлен

ускоренным ростом в предпубертатном периоде и повышенными потребностями в железе[12; 15 -

18 с.].

Региональные различия в распространенности анемии определяются комплексом социально-экономических, экологических и культурно-пищевых факторов. Особое беспокойство вызывает ситуация в Республике Каракалпакстан, где распространенность анемии (28,40%) более чем в 1,9 раза превышает среднереспубликанский показатель (15,03% по региональным данным). Это связано с последствиями экологической катастрофы Аральского моря, включающими ухудшение качества питьевой воды, загрязнение окружающей среды и социально-экономические проблемы региона[7; 805 - 807 с.], [11; 12 - 18 с.].

Доминирующая роль железодефицитных состояний (75% - 1 241 069 случаев) в структуре анемий определяет приоритетные направления профилактики. [9; 697 - 700 с.]. При этом необходимо учитывать, что около 25% случаев анемии имеют другую этиологию (анемия хронических заболеваний, витаминные дефициты, гемоглобинопатии), что требует дифференциального диагностического подхода[2; 5 - 8 с.].

Факторный анализ выявил ключевую роль алиментарных факторов:

недостаточное потребление железа выявлено у 68,5% детей с анемией[6; 15 - 18 с.]. Это свидетельствует о необходимости совершенствования программ микронутриентной поддержки и обогащения пищевых продуктов железом. С 2001 года в Узбекистане реализуется программа обогащения пшеничной муки железом, фолиевой кислотой и другими микронутриентами, однако ее эффективность снижается из-за недостаточного охвата (с 71% в 2008 году до 30% в 2017 году) [8; 15 - 18 с.].

Социальные детерминанты здоровья (уровень образования матери, социально-экономический статус семьи, место жительства) оказывают значительное влияние на риск развития анемии, что требует межсекторального подхода к профилактике с участием образовательных и социальных служб[13; 55 - 58 с.].

ВЫВОДЫ

Распространенность анемии среди детей в возрасте 6–59 месяцев в Республике Узбекистан составляет 21,32%, что соответствует высокому уровню распространенности по классификации ВОЗ (20–39,9%)[1; 8 - 10 с.]. В ряде регионов (Каракалпакстан - 28,40%, Бухарская область - 23,00%) сохраняется очень высокий и высокий уровень заболеваемости. Общая распространенность анемии среди всех обследованных детей (до 18 лет) составляет 20,69%, при этом доля легкой степени - 15,20%, средней - 5,00%, тяжелой - 0,49%. Железодефицитная анемия составляет 75% всех случаев анемий среди детей, что соответствует 1 241 069 случаям из общего числа 1 654 759 случаев анемии.

Основными факторами риска являются недостаточное потребление железа с пищей (68,5%), низкий социально - экономический статус семьи (45,6%) и низкий уровень образования матери (42,3%). Несмотря на значительное снижение распространенности анемии с 60% (1996) [5; 45 - 50 с.] до 21,32% (2024) среди детей 6–59 месяцев, проблема остается актуальной, особенно в высокорискованных регионах.

Необходимы целенаправленные меры по профилактике анемии в высокорискованных регионах, усиление программ обогащения пищевых продуктов

железом[8; 15 – 18 с] и комплексный межсекторальный подход с учетом социальных детерминант здоровья[13; 55 - 58 с].

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На основании проведенного исследования разработаны следующие стратегические направления профилактики железодефицитной анемии среди детей в Республике Узбекистан:

Усиление программ обогащения пищевых продуктов. Необходимо повысить охват населения обогащенной пшеничной мукой с 30% до 80% за счет расширения числа обогащающих предприятий и усиления контроля качества.

Целевая профилактика в высоко рискованных регионах. Для

Каракалпакстана и Бухарской области необходимо разработать специальные региональные программы с учетом экологических и социально - экономических особенностей[7; 805 - 807 с.], [11; 12 - 18 с].

Раннее выявление и лечение. Внедрение скрининговых программ для детей 6–24 месяцев с обязательным определением гемоглобина и ферритина. Образовательные программы. Проведение целевых обучающих программ для медицинских работников и родителей по вопросам рационального питания детей и профилактики микронутриентных дефицитов[13; 55 - 58 с.]. Мониторинг и оценка. Создание национальной системы мониторинга распространенности анемии с регулярными репрезентативными исследованиями каждые 3–5 лет [1; 12 - 13 с].

Адабиётлар/Литература/References

1. Demographic and Health Surveys. Uzbekistan Demographic and Health Survey 1996. Calverton, MD: Macro International Inc.; 1997.
URL:<https://dhsprogram.com> (DHS dasturlining asosiy sayti)
2. Dewey KG, Oaks BM. Postpartum iron status and risk of iron deficiency and anemia: a systematic review and meta-analysis. Adv Nutr. 2024;15(2):100146.
DOI: [10.1016/j.advnut.2024.100146](https://doi.org/10.1016/j.advnut.2024.100146)
3. Giebel HN, Suleymnova G, Evans GW, et al. Anemia in young children of the Muynak District of Karakalpakstan, Uzbekistan: prevalence, type, and correlates. Am J Public Health. 1998;88(5):805 - 807.
DOI: [10.2105/AJPH.88.5.805](https://doi.org/10.2105/AJPH.88.5.805)
4. Hurrell R, Ranum P, de Pee S, et al. Revised recommendations for iron fortification of wheat flour and an evaluation of the expected impact of current national wheat flour fortification programs. Food Nutr Bull. 2010;31(1 Suppl):S7 - S21.
DOI:[10.1177/15648265100311S102](https://doi.org/10.1177/15648265100311S102)
5. International Committee of Medical Journal Editors. Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing, and Publication of Scholarly Work in Medical Journals. Updated December 2023.
URL:<http://www.icmje.org/recommendations/>
6. Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan (O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi). Results of the medical examination of the child population (2024). Tashkent; 2024.
7. Petry N, Olofin I, Hurrell RF, et al. The Proportion of Anemia Associated with Iron Deficiency in Low, Medium, and High Human Development Index Countries: A Systematic Analysis of National Surveys. Nutrients. 2016;8(11):693. DOI:[10.3390/nu8110693](https://doi.org/10.3390/nu8110693)

8. Presidential Decree of the Republic of Uzbekistan, No. PP - 183, dated May 21, 2024 (O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2024 yil 21 maydagi PQ – 183 - sonli qarori).
URL:<https://lex.uz/docs/6935237>
9. Stoltzfus RJ. Iron - deficiency anemia: reexamining the nature and magnitude of the public health problem. J Nutr. 2001;131(2S - 2):697S - 700S. DOI:[10.1093/jn/131.2.697S](https://doi.org/10.1093/jn/131.2.697S)
10. UNICEF. Uzbekistan Nutrition Survey 2017: Key Findings. Tashkent: UNICEF Uzbekistan; 2018.
URL:<https://www.unicef.org/uzbekistan/media/2021/file/UNS%20%20Executive%20Summary.pdf>
11. World Health Organization. Global Nutrition Targets 2025: Anaemia Policy Brief. Geneva: WHO; 2014.
URL:<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.4>
12. Mopc T. (Mors T.) Ecological disaster of the Aral Sea and health of the population of Karakalpakstan. Medical Journal of Uzbekistan. 1994;3:12 - 18.
13. Central Bank of Data of the Republic of Uzbekistan. Statistical Yearbook of Healthcare (2002 - 2024). Tashkent; 2024.
URL:https://stat.uz/img/ru_zdravookhraneniya_2024-tajor_p15888.pdf
14. Bothwell TH, Charlton RW, Cook JD, Finch CA. Iron Metabolism in Man. Oxford: Blackwell Scientific; 1979.

MEDICINEPROBLEMS.UZ- TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB MASALALARI

№ 8 (4)-2026

TOPICAL ISSUES OF MEDICAL SCIENCES

**TIBBIYOT FANLARINING DOLZARB
MASALALARI** elektron jurnali 02.03.2023-
yilda 132099-sonli guvohnoma bilan
davlat ro'yxatidan o'tkazilgan.

Muassis: "SCIENCEPROBLEMS TEAM"
mas'uliyati cheklangan jamiyati.

TAHRIRIYAT MANZILI:

Toshkent shahri, Yakkasaroy tumani, Kichik
Beshyog'och ko'chasi, 70/10-uy. Elektron
manzil: scienceproblems.uz@gmail.com