



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

6 (92) 2026

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

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

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

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

УЧРЕДИТЕЛИ:

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

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

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

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

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

6 (92)

2026

Июнь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

использованы официальные статистические данные Управления здравоохранения Наманганской области.

В ходе исследования были изучены особенности распространённости хронических заболеваний среди различных возрастных групп населения Наманганской области. Установлено, что среди детей в возрасте 0–14 лет наибольшая распространённость отмечалась для болезней крови и кроветворных органов (348,9). Второе место занимали болезни органов дыхания (256,5), третье — отдельные инфекционные и паразитарные заболевания (101,3).

Результаты анализа показали, что с увеличением возраста структура заболеваний претерпевает определённые изменения. В старших возрастных группах ведущие позиции занимали болезни системы кровообращения, эндокринной и мочеполовой систем.

Ключевые слова: хронические заболевания, возрастные группы, уровень заболеваемости, болезни системы кровообращения, эндокринные заболевания, болезни мочеполовой системы, Международная классификация болезней, здоровье населения.

AGE-RELATED CHARACTERISTICS OF THE PREVALENCE OF CHRONIC DISEASES (A CASE STUDY OF NAMANGAN REGION)

Mavlonjon Z. Nasriddinov <https://orcid.org/0009-0007-5957-9861>
e-mail: profnasirdinov@gmail.com

Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan, 2 Farobiy Street,
Tel: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Resume

Chronic diseases are currently among the leading medical and social challenges affecting population health. Their widespread prevalence and substantial contribution to morbidity and mortality highlight the need to improve prevention, early diagnosis, treatment, and rehabilitation measures. The significant proportion of deaths attributable to chronic diseases worldwide further emphasizes the importance of this issue.

The aim of the study was to investigate and assess the age-related characteristics of chronic disease prevalence among the population.

The study was conducted retrospectively using a case-control design, which belongs to analytical epidemiological research methods. Official statistical data obtained from the Namangan Regional Health Department were used for the analysis.

The prevalence of chronic diseases was analyzed across different age groups of the population in Namangan Region. The findings showed that among children aged 0–14 years, diseases of the blood and hematopoietic organs had the highest prevalence rate (348.9). Diseases of the respiratory system ranked second (256.5), while certain infectious and parasitic diseases ranked third (101.3).

The analysis demonstrated that the structure of diseases changes with increasing age. In older age groups, diseases of the circulatory system, endocrine disorders, and diseases of the genitourinary system were identified as the leading conditions.

Keywords: chronic diseases, age groups, morbidity rate, circulatory system diseases, endocrine disorders, genitourinary diseases, International Classification of Diseases, population health.

Долзарблғи

Бугунги кунда мамлакатмизда ўсувчи организмнинг кун тартибининг издан чиқиши, кунлик фаолиятидаги турли ҳолатлар, тартибсиз юкламалар, ёш мос равишда овқатланиш ҳолатининг ўзгариши, атроф-муҳит омиллари, сув ва ҳаво таркибининг ўзгариши, тупроқнинг ифлосланиш уларнинг саломатлик ҳолатига салбий таъсир қилиши ва турли гижжа касалликлари каби қатор муаллифларнинг ишларида қайт қилинган [1,2,3,4,5, 6].

Ўсиб бораётган организм ривожланиши ва мия фаолиятининг меъёрлашуви учун зарур бўлган ҳаётий муҳим макро ва микронутриентларнинг мувозанатли истеъмол қилишга муҳтож.

Гиповитаминоз диққатнинг пасайиши ва жисмоний фаолликнинг сусайиши олиб келади, бу эса ўқишдаги паст натижалар ва интизомнинг бузилишига сабаб бўлади [6,8].

Мактаб ёшидаги болаларни макро ва микронутриент етишмовичлиги нафақат ўсиш ва ривожланишига нохуш таъсири, скелет мушакларида оксидловчи энергияни ишлаб чиқилишини

бузилиши, жисмоний ва руҳий ривожланишни орқада қолиши ва иш қобилиятини пасайиши, турли касалликларнинг ривожланишга олиб келади [9,10].

Амалга оширилган таҳлилларга кўра, 2022 йилда минтақа давлатларида юрак-қон томир касалликлари билан боғлиқ ёшга нисбатан стандартлаштирилган ўлим кўрсаткичи ҳар 100 минг аҳолига 331,8 дан 542,3 гачани ташкил қилганлиги кўриниб турибди, шу билан бирга, 1990–2022 йиллар давомида мазкур кўрсаткичнинг 16,5%га камайганлиги кузатилган. Бироқ юрак-қон томир касалликлари аҳоли ўлими сабаблари таркибида етакчи ўринлардан бирини сақлаб қолмоқда.

Марказий Осиё давлатларида ушбу касалликлар билан боғлиқ ўлим кўрсаткичлари 1990 йилда тўртинчи ўринни эгаллаган бўлса, 2022 йилга келиб иккинчи ўринга кўтарилган.

Касалликлар таркиби таҳлил қилинганда, ишемик юрак касаллиги ва инсультдан кейин гипертензив юрак касаллиги энг кўп учрайдиган патологиялардан бири эканлиги аниқланган. Хусусан, 2022 йилда мазкур касаллик бўйича кўрсаткич ҳар 100 минг аҳолига 337,4 ҳолатни ташкил этган. Шунингдек, юқори систолик артериал босим юрак-қон томир касалликлари билан боғлиқ касалланиш ва асоратлар ривожланишида энг муҳим хавф омилларидан бири бўлиб, унинг аҳоли саломатлигига салбий таъсири ҳар 100 минг аҳолига 4875,3 ҳолатга тенг эканлиги қайд этилган [21].

Атроф муҳит омилларнинг издан чиқиши, болалар ва ўсмирлар орасида қатор патологик ўзгаришлар натижасида юзага келадиган, доимий нафас олиш симптомлари ҳамда ҳаво оқимининг чекланиши билан тавсифланувчи сурункали респиратор касалликлар ривожланиши олиб келади [21].

Атроф муҳит омиллар, овқатланиш, кун тартибидаги ўзгаришлари билан боғлиқ тартибида ривожланадиган ўпканинг яллиғланиш хасталикларида нафас қисиши, хансираш, кўкрак қафасида оғирлик ёки сиқилиш ҳисси, тез чарчаш, жисмоний фаолликнинг чекланиши, узоқ давом этувчи йўтал ҳамда балғам ажралиши каби клиник белгилар кузатилади ва бу аллергия касалликлар билан биргаликда юзага келидиган ҳолатлар билан ифодаланади [21].

Касалликнинг аста-секин ривожланиши беморларнинг ҳаёт сифати пасайиши, меҳнат қобилияти чекланиши ва турли асоратларнинг келиб чиқишига сабаб бўлади.

Дунёда юқори нафас йўллари касалликлари билан хастланганлар сони 328 миллион нафардан ортқни ташкил этиши қайд этилган [3].

Олинган маълумотларга кўра, 2017 йилда мазкур касаллик билан боғлиқ ўлим ҳолатлари сони 3,2 миллионга яқин бўлиб, дунёда ўлимнинг учинчи етакчи сабаби сифатида эътироф этилган [24,25,26]. Шунингдек, 2019 йилда ушбу касаллик аҳоли умр давомийлигининг қисқаришига олиб келувчи асосий омиллар орасида саккизинчи ўринни эгаллаган [17].

Хитойда ўтказилган эпидемиологик тадқиқотлар натижаларига кўра, 20 ёш ва ундан катта аҳоли орасида СОЎК тарқалиши 8,6 фоизни, 40 ёш ва ундан юқори аҳоли гуруҳида эса 13,7 фоизни ташкил этган [24]. Мутахассислар чекиш даражасининг юқорилиги ва аҳолининг қариши билан боғлиқ ҳолда касаллик тарқалиши келгуси йилларда ҳам ортиб боришини прогноз қилмоқдалар.

Болалар ва ўсмирлар орасида умумий ва соматик касалликларнинг кенг тарқалиши нафақат тиббий, балки ижтимоий-иқтисодий аҳамиятга ҳам эга. Касаллик беморлар саломатлиги ва руҳий ҳолатига салбий таъсир кўрсатиши билан бирга, соғлиқни сақлаш тизими, иқтисодиёт ва жамият зиммасига қўшимча юк юклайди.

Қон айланиш тизими касалликлари (КАТК) ҳозирги кунда дунё миқёсида ўлимнинг асосий сабаблари қаторида етакчи ўринни эгаллаб келмоқда.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, 2019 йилда мазкур касалликлар туфайли 15 миллиондан ортқ ўлим ҳолати қайд этилган бўлиб, бу жаҳондаги умумий ўлим ҳолатларининг қарийб 27%ни ташкил қилган. Айниқса, ушбу ўлим ҳолатларининг катта қисми ривожланаётган мамлакатлар ҳиссасига тўғри келади [24,25,26].

Қон айланиш тизими касалликлари таркибида юракнинг ишемик касаллиги энг юқори ўлим кўрсаткичларига эга бўлиб, 2019 йилда ушбу касаллик билан боғлиқ ўлимлар сони 8,9 миллион нафарни ташкил этган [26]. Бу ҳолат юрак ишемик касаллигининг аҳоли саломатлиги учун муҳим тиббий ва ижтимоий аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади.

Бразилияда ҳам қон айланиш тизими касалликлари аҳоли саломатлигига жиддий таъсир кўрсатувчи асосий касалликлар гуруҳи ҳисобланади. Маълумотларга кўра, 2017 йилда мазкур касалликлар 13,7 миллиондан ортқ аҳолида қайд этилган бўлиб, 1960 йилдан буён мамлакатда ўлимнинг етакчи сабаби сифатида сақланиб келмоқда. Глобал касалликлар юки бўйича ҳисоб-китобларга мувофиқ, 2017 йилда Бразилияда КАТК билан боғлиқ 388 268 та ўлим ҳолати қайд этилган ва бу мамлакатдаги барча ўлим ҳолатларининг 27,3 фоизини ташкил қилган [26].

ЖССТнинг 2017 йил учун келтирган маълумотларига кўра, қон айланиш тизими касалликлари билан боғлиқ ўлим ҳолатларининг асосий қисми юракнинг ишемик касаллиги ҳиссасига тўғри келган.

Хусусан, ушбу касаллик туфайли 175 791 нафар аҳоли вафот этган бўлиб, бу ҚАТК билан боғлиқ барча ўлим ҳолатларининг қарийб 30 фоизини ташкил этган [26].

Келтирилган маълумотлар қон айланиш тизими касалликлари, айниқса юракнинг ишемик касаллиги аҳоли саломатлигига салбий таъсир кўрсатувчи муҳим муаммолардан бири эканлигини ҳамда уларнинг олдини олиш, эрта аниқлаш ва самарали профилактика чора-тадбирларини такомиллаштириш зарурлигини кўрсатади.

Тадқиқот мақсади - сурункали касалликларнинг аҳоли орасида тарқалишининг ёшга оид хусусиятларини ўрганиш ва баҳолаш.

Материал ва усуллар

Тадқиқот ретроспектив тарзда ўтказилиб, аналитик эпидемиологик тадқиқотлар қаторига кирувчи «ҳодиса–назорат» усули асосида амалга оширилди.

Таҳлил учун Наманган вилояти Соғлиқни сақлаш бошқармасининг расмий статистик маълумотларидан фойдаланилди.

Тадқиқот 2013–2023 йиллар даврини қамраб олган бўлиб, касалланиш кўрсаткичлари аҳолининг турли ёш гуруҳлари кесимида динамик тарзда ўрганилди ва баҳоланди.

Натижа ва таҳлиллар

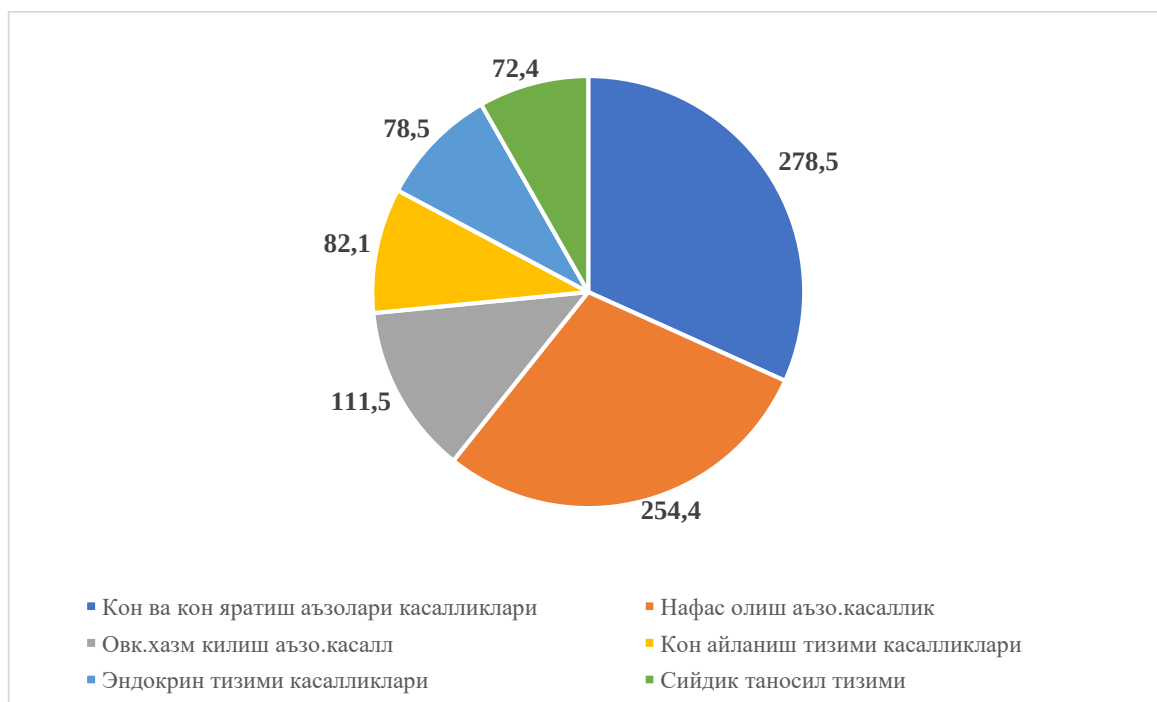
Тадқиқот давомида Наманган вилояти аҳолиси орасида касалланишнинг ёш гуруҳлари бўйича тарқалиш хусусиятлари таҳлил қилинди. Натижаларга кўра, 0–14 ёшли аҳоли орасида қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари энг юқори кўрсаткични ташкил этиб, 348,9% га тенг бўлди. Кейинги ўринларда нафас олиш аъзолари касалликлари (256,5%) ҳамда айрим юқумли ва паразитар касалликлар (101,3%) қайд этилди.

15–17 ёшли ўсмирлар гуруҳида ҳам қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари етакчи ўринни эгаллаб, 378,5% ни ташкил қилди.

Иккинчи ўринда цереброваскуляр касалликлар (268,6%), учинчи ўринда эса нафас олиш тизими касалликлари (109,9%) қайд этилди. Шу билан бирга, ушбу ёш гуруҳида нафас олиш аъзолари касалликлари кўрсаткичи 0–14 ёшли болаларга нисбатан қарийб икки баробар паст эканлиги аниқланди.

18 ёш ва ундан катта аҳоли гуруҳида ҳам мазкур касалликлар муҳим ўрин тутиши кузатилди.

Айниқса, ёш ошиши билан қон айланиш тизими касалликларининг улуши ортиб бориши қайд этилди ва уларнинг кўрсаткичи 141,4% ни ташкил қилди (1-жадвалга қаранг).



1-расм. Наманган вилоятида етакчи касалланишлар структураси (1000 нафар аҳолига нисбатан, %)

Наманган вилояти аҳолисида ёш гуруҳлари бўйича касалланиш структураси (1000 нафар аҳолига нисбатан, ‰)

Касалликлар таснифи	ХКТ-10 бўйича шифри	Ёш гуруҳи			
		0-14	15-17	18 ва ундан юқори	Жами
Айрим юқумли ва паразитар касалликлари	A00-B99	101,3	41,3	18,3	49,5
Янги пайдо бўлган ўсмалар	C00-D48	0,2	0,6	6,7	5,8
Эндокрин тизими касалликлари	E00-E90	111,7	48,4	61,2	78,5
Семизлик	E66	0,9	2,5	1,8	2,9
Қон ва қон яратиш аъзолари касалликлари	D50-D89	348,9	378,5	256,3	278,5
Руҳий айниш	F00-F99	3,2	11,2	25,8	14
Асаб тизими касалликлари	G00-G99	25,6	24,3	44,2	40,5
Кўз ва унинг муртақлари касалликлари	H00-H59	53,5	38,5	38,3	44,7
Қулоқ ва сўрғичсимон ўсимта касалликлари	H60-H95	28,2	38,5	30,4	30,2
Қон айланиш тизими касалликлари	I00-I99	2,3	5,3	141,4	82,1
Юқори қон босими билан кечадиган касалликлар	I10-I13	0	0	21,6	25,8
Юрак ишемик касаллиги	I20 - I25	0,2	0	2,8	10,8
Қон-томир касалликлар	I60-I69	0,3	268,8	268,6	2,7
Нафас олиш аъзолари касалликлари	J00-J99	256,5	109,9	111,7	254,4
Овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари	K00-K93	117,4	78,7	82,8	111,5
Сийдик таносил тизими касалликлари	H00-H99	68,1	0,2	91,3	72,4
Ҳомиладорлик, туғиш ва туққандан кейинги давр	O00-O99	0	34,1	32,3	46,3
Тери ва тери ости тўқималари касалликлари	L00-L99	42,8	5,8	29,4	27,7
Суяк, мушак тизими ва бириктирувчи тўқима касалликлар	M00-M99	7,6	3,9	0,8	20,3
Туғма аномалиялар	Q00-Q99	2,3	0,1	0,2	2,4
Симптом ва аниқланмаган белгилар	P00-P99	1,2	1,1	5,1	2,8
Жароҳат ва захарланиш	S00-S98	61,3	71,7	48,4	38,8

Тадқиқотимизда Наманган вилояти аҳолиси орасида учрайдиган асосий касалликлар таркиби таҳлил қилиниб, уларнинг тарқалиш даражаси баҳоланди.

Таҳлил натижаларига кўра, қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари энг юқори кўрсаткични ташкил этиб, 278,5‰ га тенг бўлди. Кейинги ўринларда нафас олиш аъзолари касалликлари (254,4‰), овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари (111,5‰), қон айланиш тизими касалликлари (82,1‰), эндокрин тизим касалликлари (78,5‰) ҳамда сийдик-таносил тизими касалликлари (72,4‰) қайд этилди (1-расмга қаранг).

Хулосалар

Ўтказилган тадқиқот натижалари Наманган вилояти аҳолиси орасида касалланиш структураси ёш гуруҳлари бўйича сезиларли даражада фарқ қилишини кўрсатди. Хусусан, болалар ва ўсмирлар орасида қон ва қон яратувчи аъзолар ҳамда нафас олиш тизими касалликлари устунлик қилган бўлса, ёшнинг ортиши билан касалланиш структурасида қон айланиш тизими, эндокрин тизим ва сийдик-таносил тизими касалликларининг улуши ортиб бориши аниқланди.

Таҳлил натижалари аҳоли қариши билан сурункали касалликларнинг тарқалиш хавфи ортиб боришини ва уларнинг саломатликка таъсири кучайишини тасдиқлади. Айниқса, катта ёшдаги аҳоли орасида юрак-қон томир тизими ва эндокрин касалликларнинг кенг тарқалганлиги маъқул касалликларни эрта аниқлаш, диспансер кузатувини такомиллаштириш ва хавф омилларини бартараф этиш бўйича мақсадли чора-тадбирларни кучайтириш зарурлигини кўрсатади.

Шунингдек, қон ва қон яратувчи аъзолар касалликлари ҳамда нафас олиш тизими касалликларининг болалар ва ўсмирлар орасида юқори даражада қайд этилиши ушбу ёш гуруҳларида профилактик кўриклар қамровини кенгайтириш, рационал овқатланишни таъминлаш, экологик ва ижтимоий-гигиеник омилларни чуқур ўрганиш муҳим аҳамиятга эга эканлигини кўрсатди.

Олинган натижалар аҳолининг турли ёш гуруҳлари учун дифференциаллаштирилган профилактик дастурларни ишлаб чиқиш, хавф гуруҳларини эрта шакллантириш ва сурункали касалликларнинг олдини олишга қаратилган комплекс чора-тадбирларни амалиётга жорий этиш зарурлигини асослайди.

Бу эса аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш, касалланиш ва ногиронлик кўрсаткичларини камайтириш ҳамда соғлиқни сақлаш тизими самарадорлигини оширишга хизмат қилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Джуманазарова АЖ, Эрматов НЖ. Сравнительная оценка ИМТ у детей и подростков в возрасте 11–17 лет с метаболическим синдромом в городе Нукус и Кунградском районе Республики Каракалпакстан. Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии. 2025;8(3):292-295.
2. Джуманазарова А, Эрматов НЖ. Оценка пищевого статуса и нарушений роста у школьников Каракалпакстана с использованием стандартов ВОЗ. Медицинский журнал молодых ученых. 2025;(14):335-339.
3. Дусчанова РЙ, Эрматов НЖ, Солиева М. Особенности заболеваемости младших школьников, проживающих в сельской местности. 2024.
4. Эрматов НЖ, Юсуфов НИ. Мирзачўл шароитида мактаб ўқувчиларининг касалланиш ҳолатини гигиеник таҳлили. 2024.
5. Эрматов НЖ, Насирдинов МЗ. Treatment procedures for anemia in experimental animals with local vegetable protein products. 2022.
6. Эрматов НЖ, Шабонova ДБ. Оценка питания девушек контрольной группы с белково-энергетической недостаточностью. Медицинский журнал молодых ученых. 2026;(17):380-383.
7. Эрматов НЖ, Камилова АШ, Камилов ЖЮ, Ортиқов ББ. Гижжа касалликларининг болалар саломатлигига таъсирини гигиеник жиҳатдан таҳлил қилиш. 2024.
8. Эрматов НЖ, Юсуфов НИ, Тўрақулов ЭХ. Мактаб ичи омилларининг ўқувчиларнинг касалланиш ҳолатига таъсирини гигиеник таҳлили. Журнал гуманитарных и естественных наук. 2023;(4-2):174-179.
9. Эрматов НЖ, Насирдинов МЗ. Фарғона вилояти мактаб ўқувчиларининг кунлик овқатланиш тартибини гигиеник таҳлили [диссертация]. 2022.
10. Эрматов НЖ, Қурбонов АШ. Хоразм вилоятидаги мактабгача таълим ёшидаги болалар орасида чуқурлаштирилган тиббий кўриклар натижалари асосида касалланишни гигиеник таҳлили. Интернаука. 2019;(12-2):55-57.
11. Camaschella C. Iron deficiency. Blood. 2019;133(1):30-39. doi:10.1182/blood-2018-05-815944.
12. Duschanov BA, Ibadullaeva SS, Ermatov NJ. Aholining salomatlik ko'rsatkichlariga xavf omillarining ta'sirini o'rganish natijalari. 2022.
13. Ermatov NJ, Kamilova RT, Shaykhova GI. Nutritional status and micronutrient deficiencies among schoolchildren in Uzbekistan. Tashkent Medical Academy Bulletin. 2022;4:15-21.
14. Ermatov NJ, Esanova NA. Hygienic requirements for optimizing the daily routine of schoolchildren diagnosed with varying degrees of myopia. The Latest Pedagogical and Psychological Innovations in Education. 2026;3(1):73-74.
15. Ermatov NJ, Bobomuratov TA, Sagdullaeva MA, Adilov SK, Sagdullaev II, Sidikov AA. The SF-36 questionnaire in assessing the health of women with premature birth. 2023.

16. Falkingham M, Abdelhamid A, Curtis P, Fairweather-Tait S, Dye L, Hooper L. Effects of iron supplementation on cognition in children. *Am J Clin Nutr*. 2010;91(6):1684-1690. doi:10.3945/ajcn.2009.28935B.
17. GBD Chronic Respiratory Disease Collaborators. Prevalence and attributable health burden of chronic respiratory diseases, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Respir Med*. 2020;8(6):585-596. doi:10.1016/S2213-2600(20)30105-3.
18. Kamilova AS, Ermatov NJ, Kamilov DY. Bolalarda uchraydigan gelmintoz kasalligida ovqatlanish ratsionining oʻrni. *Oriental Renaissance: Innovative, Educational, Natural and Social Sciences*. 2023;3(4-2):1339-1343.
19. Kassebaum NJ. The global burden of anemia. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2016;30(2):247-308. doi:10.1016/j.hoc.2015.11.002.
20. López-Campos JL, Tan W, Soriano JB. Global burden of COPD. *Respirology*. 2016;21(1):14-23. doi:10.1111/resp.12660.
21. Mensah GA, Fuster V, Murray CJL, Roth GA, Abate YH, Abbasian M, et al. Global burden of cardiovascular diseases and risks, 1990–2022. *J Am Coll Cardiol*. 2023;82(25):2350-2473. doi:10.1016/j.jacc.2023.11.007.
22. Salomova FI, Ermatov NJ, Nasirdinov MZ. Temir tanqislik kamqonlik kasalligini maktab oʻquvchilari orasida tarqalishini gigiyenik tahlili. *Журнал гуманитарных и естественных наук*. 2026;(34-2):6-11.
23. Wang C, Xu J, Yang L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study. *Lancet*. 2018;391(10131):1706-1717. doi:10.1016/S0140-6736(18)30841-9.
24. WHO Department of Data and Analytics. Global health estimates 2019: disease burden by cause, age, sex, by country and by region 2000–2019. Geneva: World Health Organization; 2020.
25. World Health Organization. Cardiovascular diseases (CVDs) [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021 [cited 2026 Jun 22]. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
26. World Health Organization. The top 10 causes of death [Internet]. Geneva: World Health Organization [cited 2026 Jun 22]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Қабул қилинган сана 20.05.2026