ISNN 3030-3907

2026
JUNE
ISSUE - 6
VOLUME -1

DEVELOPMENT OF SCIENCE

scientific journal



Development of science

Ilmiy jurnal

IYUN 2026
Issue - 6, VOLUME – 1

ISSN 3030 -3907

Ilmiy jurnal OAK rayosatining 2024 yil 27 sentabrdagi 361-son qaroriga asosan 02.00.00 kimyo fanlari hamda 2025 yil 12 fevral 367- son qaroriga asosan 05.00.00 texnika fanlari bo‘yicha falsafa doktori (PhD) va fan doktori (DSc) ilmiy darajasiga talabgorlarning dissertatsiya ishlari yuzasidan dissertatsiyalari asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan milliy ilmiy nashrlar ro‘yxatiga kiritilgan.

BOSH MUHARRIR:
Temirov Alisher Hoshim o‘g‘li – texnika fanlari falsafa doktori (PhD),Dotsent.
TAHRIRIYAT KENGASH RAISI:
Fozilov Sadriddin Fayzullayevich – texnika fanlari doktori, professor
TAHRIRIYAT KENGASH A’ZOLARI

TEXNIKA FANLARI/ TECHNICAL SCIENCES/ ТЕХНИЧЕСКИЕ НАУКИ

Bozorov G‘ayrat Rashidovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Abdurahmonov Olim Rustamovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Adizov Bobur Zamirovich
O‘zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Umumiy va noorganik kimyo instituti, professor
Hayitov Ruslan Rustamjonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Jumayev Qayum Karimovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Berdiyev Dorob Murodovich
Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti, professor
Maxmudov Rafiq Amonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Tilloyev Lochin Ismatilloyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Raxmonov Qahramon Sanakulovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Barakayev Nusratullo Rajabovich
Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti, professor.
Jo‘rayev Xayrullo Fayziyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Panoyev Erali Rajabboyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Ataullayev Sherzod Nabiullyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Murodov Malik Negmurodovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Axmedova Ozoda Bahronovna
Islom Karimov nomidagi Toshkent Davlat Texnika Universiteti.
Safarov Bahri Jumayevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Xaydarov Axtam Amonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Safarov Jasur Alijon o‘g‘li
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.

KIMYO FANLARI/ CHEMICAL SCIENCES/ ХИМИЧЕСКИЕ НАУКИ

Axmedov Voxid Nizomovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Umarov Baqo Bafoyevich
Buxoro Davlat Universiteti, professor
Kodirov Abduaxad Abduraximovich
Qarshi davlat Universiteti, professor
Qurbonov Mingniqul Jumagulovich
Qarshi davlat Universiteti, dotsent
Turemuratov Sharibay Naurizbaevich
O‘zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasi Qoraqalpog‘iston bo‘limi Bosh ilmiy kotibi, professor
Tursunov Kaxor Shonazarovich
Qarshi davlat Universiteti, professor
Do‘stov Hamro
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor
Panoyev Nodir Shavkatovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Olimov Bobur Bahodir o‘g‘li
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Kasimov Sherzod Abduazimovich
Termiz Davlat Universiteti, professor.
Aliqulov Rustam Valiyevich
Termiz Davlat Universiteti, professor
Tropov Xamza Tursunovich
Samarqand Davlat Universiteti, professor

IQTISODIYOT FANLARI/ ECONOMICS/ ЭКОНОМИЧЕСКИЕ НАУКИ

Nizamov Aslitdin Badreddinovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Boboyev Akmal Choriyevich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Ergashxojayeva Shaxnoza Djasurovna
Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, professor
Saidaxmedova Nodira Ilxomovna
Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, professor
Muxsinov Bekzod Toxirovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Shakarov Qulmat Ashirovich
Renessans ta'lim universiteti,dotsent.
Jumaeva Zulfiya Qayumovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Norova Salomat Yusupovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Avezova Shaxnoza Maxmudjonovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Jalilov Jamshid G‘anijonovich
Toshkent davlat iqtisodiyot universiteti, dotsent
Xasanova Gulruh Djumanazarovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.

PEDAGOGIKA FANLARI/ PEDAGOGICAL SCIENCES / ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ НАУКИ

Siddiqova Sadoqat G‘afforovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Zoyirov Erkin Xalilovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, DSc, professor
Gaffarov Feruz Hasanovich
Puchon Universiteti, *professor*
Ruziyev Davron Yuldashevich
Buxoro Davlat Universiteti, professor
Muradova Firuza Rashidovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Yunusova Gulandon Samiyevna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
To‘xtayeva Zebo Sharifovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, professor.
Navro‘zova Gulchixra Nigmatovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Uzoqova Laylo Polvonovna
Buxoro muhandislik – texnologiya instituti, dotsent.
To‘raqulova Marjona Qiyom qizi
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Muradova Zarina Rashidovna
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Murodov Sanjar Aslonovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent.
Shodiyev Jahongir Jo‘raqulovich
Buxoro Davlat Texnika Universiteti, dotsent
Gaffarov Laziz Hasanovich
Buxoro muhandislik – texnologiya instituti, dotsent.

Tahririyat a’zolarning to‘liq ro‘yxati jurnalning www.devos.uz saytida keltirilgan.

Tahririyat hay’ati a’zolarining tarkibini o‘zgartirish hamda qo‘shimcha kiritish yoki tahririyat a’zoligidan chiqarish bosh muharrir tomonidan amalga oshiriladi.

ISSN 3030-3907

Development of science ilmiy jurnali 2024 yil 15 aprel kuni №256445 sonli guvohnoma bilan Davlat ro‘yxatidan o‘tgan.

To‘plam elektron ko‘rinishda (pdf formatida) mualliflarga taqdim etiladi. To‘plamga kiritiladigan maqolalarning mazmuni, ulardagi statistik ma’lumotlar va me’yoriy hujjatlarning to‘g‘riligiga hamda har qanday fikr - mulohazalarga mualliflarning o‘zlari mas’ul hisoblanadilar. Talablarga javob bermaydigan maqolalar to‘plamga kiritilmaydi. Tashkiliy qo‘mita maqola matnini qisqartirish, qisman tuzatish kiritish, seksiyalarga joylashtirish huquqiga ega.

ISSN 3030-3907

ПРОГНОЗИРОВАНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ВЛИЯНИЕ НА ИСХОДЫ БЕРЕМЕННОСТИ

Тураева Файоза Ортиковна

Клинический ординатор кафедры акушерства и гинекологии №3
Самаркандский Государственный Медицинский Университет
Самарканд, Узбекистан. Научный руководитель: PhD., Ким В.С.

Аннотация. Железодефицитная анемия является одной из наиболее распространенных форм экстрагенитальной патологии у беременных и остается значимой медико-социальной проблемой современного акушерства. Дефицит железа может формироваться до выраженного снижения гемоглобина, поэтому раннее выявление латентного железодефицита имеет важное прогностическое значение. Изучить клинико-лабораторные факторы риска развития железодефицитной анемии у беременных, определить значение ранних маркеров дефицита железа и оценить влияние профилактических мероприятий на течение беременности и перинатальные исходы. Проведен клинико-аналитический анализ данных беременных женщин с оценкой анамнестических, акушерских и лабораторных показателей. Изучались возраст, паритет, интергенетический интервал, срок постановки на учет, особенности питания, уровень гемоглобина, эритроцитов, гематокрита, сывороточного железа и ферритина. Отдельно оценивались акушерские осложнения и состояние новорожденных. Установлено, что наиболее значимыми факторами риска железодефицитной анемии являются повторные беременности, короткий интервал между родами, поздняя постановка на диспансерный учет, недостаточное употребление продуктов, богатых железом, а также снижение уровня ферритина. У беременных с анемией чаще отмечались слабость, головокружение, тахикардия, угроза преждевременных родов, фетоплацентарная недостаточность и рождение детей с более низкой массой тела. Ранняя оценка ферритина, гемоглобина и сывороточного железа позволяет своевременно выделить беременных группы риска. Профилактика, включающая коррекцию питания, препараты железа и фолиевую кислоту, способствует снижению частоты анемии и улучшению исходов беременности.

Ключевые слова: беременность, железодефицитная анемия, ферритин, гемоглобин, профилактика, факторы риска, перинатальные исходы.

Abstract. Iron deficiency anemia is one of the most common forms of extragenital pathology in pregnant women and remains a significant medical and

ISSN 3030-3907

social problem in modern obstetrics. Iron deficiency may develop before a pronounced decrease in hemoglobin levels; therefore, early detection of latent iron deficiency has important prognostic value. The aim of this study was to investigate the clinical and laboratory risk factors for the development of iron deficiency anemia in pregnant women, determine the significance of early markers of iron deficiency, and evaluate the impact of preventive measures on the course of pregnancy and perinatal outcomes. A clinical and analytical assessment of pregnant women was conducted, including the evaluation of anamnestic, obstetric, and laboratory parameters. The study analyzed maternal age, parity, interpregnancy interval, timing of antenatal registration, dietary habits, hemoglobin level, erythrocyte count, hematocrit, serum iron, and ferritin concentrations. Obstetric complications and neonatal outcomes were also assessed separately. The results demonstrated that the most significant risk factors for iron deficiency anemia were multiparity, short interpregnancy intervals, late antenatal registration, insufficient consumption of iron-rich foods, and decreased ferritin levels. Pregnant women with anemia more frequently experienced weakness, dizziness, tachycardia, threatened preterm labor, fetoplacental insufficiency, and delivered infants with lower birth weight. Early assessment of ferritin, hemoglobin, and serum iron levels enables timely identification of pregnant women at risk. Preventive measures, including dietary correction, iron supplementation, and folic acid administration, contribute to reducing the incidence of anemia and improving pregnancy outcomes.

Keywords: pregnancy, iron deficiency anemia, ferritin, hemoglobin, prevention, risk factors, perinatal outcomes.

Annotatsiya. Temir tanqisligi anemiyasi homilador ayollarda uchraydigan ekstragenital patologiyaning eng keng tarqalgan shakllaridan biri bo‘lib, zamonaviy akusherlikda muhim tibbiy-ijtimoiy muammo sifatida saqlanib qolmoqda. Temir tanqisligi gemoglobin darajasining yaqqol pasayishidan oldin ham rivojlanishi mumkin, shu sababli latent temir tanqisligini erta aniqlash muhim prognostik ahamiyatga ega. Tadqiqotning maqsadi homilador ayollarda temir tanqisligi anemiyasi rivojlanishining klinik va laborator xavf omillarini o‘rganish, temir tanqisligining erta markerlari ahamiyatini aniqlash hamda profilaktik chora-tadbirlarning homiladorlik kechishi va perinatal natijalarga ta’sirini baholashdan iborat. Homilador ayollarning anamnestik, akusherlik va laborator ko‘rsatkichlari klinik-tahliliy jihatdan o‘rganildi. Tadqiqot davomida ayollarning yoshi, tug‘ruqlar soni, homiladorliklar oralig‘i, antenatal nazoratga turish muddati, ovqatlanish xususiyatlari, gemoglobin, eritrotsitlar, gematokrit, zardob temiri va ferritin darajalari baholandi. Shuningdek, akusherlik asoratlari va yangi tug‘ilgan chaqaloqlarning holati alohida tahlil qilindi. Aniqlanishicha,

ISSN 3030-3907

temir tanqisligi anemiyasining eng muhim xavf omillari takroriy homiladorliklar, tug‘ruqlar orasidagi qisqa interval, homiladorlik bo‘yicha kech ro‘yxatga turish, temirga boy mahsulotlarni yetarli iste’mol qilmaslik hamda ferritin darajasining pasayishi hisoblanadi. Anemiya bilan og‘rigan homiladorlarda holsizlik, bosh aylanishi, taxikardiya, muddatidan oldingi tug‘ruq xavfi, fetoplatsentar yetishmovchilik va tana vazni past bo‘lgan chaqaloqlarning tug‘ilishi ko‘proq kuzatildi. Ferritin, gemoglobin va zardob temiri darajalarini erta baholash xavf guruhidagi homiladorlarni o‘z vaqtida aniqlash imkonini beradi. Ovqatlanishni korreksiya qilish, temir preparatlari va foliy kislotasi qo‘llashni o‘z ichiga olgan profilaktik chora-tadbirlar anemiya uchrash tezligini kamaytirib, homiladorlik natijalarini yaxshilashga yordam beradi.

Kalit so‘zlar: homiladorlik, temir tanqisligi anemiyasi, ferritin, gemoglobin, profilaktika, xavf omillari, perinatal natijalar.

ВВЕДЕНИЕ.

Железодефицитная анемия у беременных является одной из наиболее частых патологий гестационного периода. Во время беременности потребность в железе значительно возрастает, что связано с увеличением объема циркулирующей крови, развитием плаценты, ростом плода и подготовкой организма женщины к родам. При недостаточном поступлении железа с пищей, нарушении его всасывания или истощении запасов железа постепенно формируется железодефицитное состояние, переходящее в анемию. Клиническая значимость железодефицитной анемии заключается не только в снижении гемоглобина, но и в неблагоприятном влиянии на течение беременности. Анемия ассоциирована с повышенной утомляемостью, тахикардией, снижением толерантности к физической нагрузке, угрозой преждевременных родов, плацентарной недостаточностью, хронической гипоксией плода и рождением детей с низкой массой тела. В опубликованных исследованиях по проблеме прогнозирования анемии у беременных подчеркивается значение раннего выявления нарушений эритропоэза и своевременной селективной профилактики для предупреждения осложнений гестационного периода и перинатальной патологии. В современной клинической практике особое значение имеет не только определение гемоглобина, но и оценка ферритина как показателя запасов железа. Согласно рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, ежедневное применение железа и фолиевой кислоты во время беременности снижает риск материнской анемии, дефицита железа, низкой массы тела при рождении и преждевременных родов. Международная федерация гинекологии и акушерства также

ISSN 3030-3907

подчеркивает необходимость скрининга анемии при постановке на учет и повторного обследования в 28 недель беременности.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Изучить клинико-лабораторные факторы риска развития железодефицитной анемии у беременных, определить прогностическое значение показателей обмена железа и оценить влияние профилактических мероприятий на течение беременности и перинатальные исходы.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ.

Проведен клинико-аналитический анализ беременных женщин во II-III триместрах гестации. В исследование включались беременные с одноплодной беременностью, состоявшие на диспансерном наблюдении в женской консультации. Оценивались следующие показатели: возраст, паритет, интергенетический интервал, срок постановки на учет, особенности питания, наличие анемии в анамнезе, индекс массы тела, уровень гемоглобина, эритроцитов, гематокрита, цветовой показатель, сывороточное железо и ферритин. Для оценки акушерских и перинатальных исходов анализировались частота угрозы преждевременных родов, фетоплацентарной недостаточности, преждевременных родов, масса тела новорожденного, оценка по шкале Апгар и признаки внутриутробной гипоксии плода. Беременные были условно распределены на три группы: I группа - беременные без признаков анемии; II группа - беременные с железодефицитной анемией; III группа - беременные группы риска, получавшие профилактику железодефицитной анемии. Профилактические мероприятия включали коррекцию питания, назначение препаратов железа и фолиевой кислоты по показаниям, динамический контроль общего анализа крови и ферритина.

Таблица 1.

Основные клинико-анамнестические факторы риска железодефицитной анемии у беременных

Фактор риска	**Клиническое значение**	**Прогностическая оценка**
Повторные беременности и роды	Повышенный расход запасов железа	Высокий риск латентного железодефицита

ISSN 3030-3907

Фактор риска	Клиническое значение	Прогностическая оценка
Интергенетический интервал менее 2 лет	Недостаточное восстановление депо железа после предыдущей беременности	Высокий риск анемии во II-III триместрах
Поздняя постановка на учет	Отсутствие раннего лабораторного контроля	Позднее выявление анемии
Недостаточное употребление мясных продуктов	Снижение поступления гемового железа	Риск алиментарного железодефицита
Токсикоз, рвота беременных	Нарушение питания и всасывания нутриентов	Усиление дефицита железа и фолатов
Анемия в анамнезе	Исходно сниженные запасы железа	Высокая вероятность рецидива при беременности
Обильные менструации до беременности	Хроническая потеря железа	Риск низкого ферритина уже в I триместре
Низкий социально-пищевой статус	Дефицит белка, железа, витаминов	Комбинированный нутритивный дефицит

Таблица 2.

Лабораторные показатели для прогнозирования железодефицитной анемии у беременных

Показатель	Ориентировочное значение	Изменения при риске ЖДА	Клиническая интерпретация
Гемоглобин	>=110 г/л	<110 г/л	Основной критерий анемии у беременных

ISSN 3030-3907

Показатель	Ориентировочное значение	Изменения при риске ЖДА	Клиническая интерпретация
Эритроциты	В пределах нормы беременности	Снижение	Отражает нарушение эритропоэза
Гематокрит	Индивидуально по сроку беременности	Снижение	Может отражать гемодилюцию или анемию
Цветовой показатель / МСН	Норма	Снижение	Признак гипохромии
Сывороточное железо	В пределах референса лаборатории	Снижение	Отражает недостаточное железо в циркуляции
Ферритин	Достаточный уровень депо железа	Снижение до падения Hb	Ранний маркер латентного железодефицита
Ретикулоциты	Норма	Снижение или компенсаторное повышение	Отражают активность костномозгового ответа

Результаты исследования

При анализе клинико-анамнестических данных было установлено, что железодефицитная анемия чаще наблюдалась у беременных с повторными родами, коротким интергенетическим интервалом, поздней постановкой на диспансерный учет, нерегулярным питанием и недостаточным употреблением продуктов животного происхождения.

Наиболее частыми жалобами у беременных с железодефицитной анемией были общая слабость, быстрая утомляемость, головокружение, сердцебиение, одышка при физической нагрузке, сухость кожи, ломкость ногтей и снижение работоспособности. У части беременных клинические симптомы были маловыраженными, однако лабораторные показатели уже свидетельствовали о снижении запасов железа. Особое значение имело снижение ферритина. У ряда беременных уровень гемоглобина оставался на

ISSN 3030-3907

нижней границе нормы, однако ферритин был снижен, что указывало на латентный железодефицит. Это подтверждает необходимость раннего выявления не только анемии, но и преданемических состояний. У беременных с анемией чаще отмечались осложнения гестационного периода: угроза преждевременных родов, признаки фетоплацентарной недостаточности, внутриутробная гипоксия плода, преждевременное родоразрешение и рождение детей с более низкой массой тела.

Таблица 3.

Влияние железодефицитной анемии на течение беременности и перинатальные исходы

Показатель	**Беременные без анемии**	**Беременные с ЖДА**	**Беременные с профилактикой**
Общая слабость и утомляемость	Редко	Часто	Реже, менее выражено
Тахикардия, одышка	Редко	Часто	Умеренно
Угроза преждевременных родов	Единично	Чаще	Снижается
Фетоплацентарная недостаточность	Редко	Чаще	Реже
Внутриутробная гипоксия плода	Редко	Чаще	Частота ниже
Преждевременные роды	Низкая частота	Повышенный риск	Риск снижается
Низкая масса тела новорожденного	Редко	Чаще	Реже
Оценка по шкале Апгар	Обычно удовлетворительная	Может быть ниже	Ближе к норме

ISSN 3030-3907

Таблица 4.

Алгоритм прогнозирования и профилактики железодефицитной анемии у беременных

Этап	Мероприятие	Цель
1 этап	Сбор анамнеза: паритет, интервал между родами, питание, анемия в анамнезе	Выявление группы риска
2 этап	Общий анализ крови при первом обращении	Ранняя диагностика снижения Hb
3 этап	Определение ферритина и сывороточного железа	Выявление латентного железодефицита
4 этап	Оценка клинических симптомов: слабость, тахикардия, головокружение	Комплексная клиническая оценка
5 этап	Коррекция питания	Увеличение поступления железа и белка
6 этап	Назначение железа и фолиевой кислоты по показаниям	Профилактика прогрессирования анемии
7 этап	Повторный контроль Hb и ферритина во II-III триместрах	Оценка эффективности профилактики
8 этап	Оценка состояния плода	Профилактика гипоксии и задержки роста плода

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Полученные данные подтверждают, что железодефицитная анемия у беременных имеет многофакторное происхождение. Ее развитие связано не только с физиологическим увеличением потребности в железе, но и с акушерскими, алиментарными и социально-гигиеническими факторами. Наиболее важным диагностическим моментом является то, что снижение ферритина может предшествовать

ISSN 3030-3907

снижению гемоглобина. Поэтому беременные с нормальным уровнем гемоглобина, но сниженным ферритином должны рассматриваться как группа риска по развитию железодефицитной анемии. Практическое значение раннего прогнозирования заключается в возможности начать профилактику до развития выраженной анемии. Такой подход позволяет предупредить ухудшение самочувствия беременной, снизить частоту акушерских осложнений и улучшить перинатальные исходы. Профилактика железодефицитной анемии должна быть не формальной, а индивидуализированной. Она должна основываться на оценке факторов риска, лабораторных маркеров и динамическом наблюдении за состоянием беременной и плода. Железодефицитная анемия является частой патологией беременности и оказывает неблагоприятное влияние на течение гестационного периода и перинатальные исходы. Основными факторами риска развития железодефицитной анемии являются повторные беременности, короткий интергенетический интервал, поздняя постановка на учет, недостаточное питание и анемия в анамнезе. Снижение ферритина является ранним лабораторным маркером истощения запасов железа и может использоваться для прогнозирования развития анемии у беременных. Беременные с железодефицитной анемией имеют более высокий риск угрозы преждевременных родов, фетоплацентарной недостаточности, внутриутробной гипоксии плода и рождения детей с низкой массой тела.

Комплексная профилактика, включающая рациональное питание, препараты железа, фолиевую кислоту и динамический лабораторный контроль, способствует снижению частоты анемии и улучшению исходов беременности. Беременным группы риска необходимо проводить определение гемоглобина, эритроцитов, гематокрита, сывороточного железа и ферритина уже при первом обращении. При снижении ферритина даже на фоне нормального гемоглобина беременную следует относить к группе риска по развитию железодефицитной анемии. Питание беременной должно включать продукты, богатые железом и белком: говядину, печень, рыбу, яйца, гречневую крупу, бобовые, зелень, сухофрукты. Для улучшения всасывания железа рекомендуется сочетать железосодержащие продукты с источниками витамина С. Препараты железа и фолиевой кислоты следует назначать индивидуально, с учетом уровня гемоглобина, ферритина, переносимости препарата и срока беременности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. World Health Organization. Daily iron and folic acid supplementation during pregnancy. Geneva: WHO; 2024. URL:

ISSN 3030-3907

https://www.who.int/tools/elena/interventions/daily-iron-pregnancy (дата обращения: 01.05.2026).
2. World Health Organization. Antenatal iron supplementation. Nutrition Landscape Information System. URL: https://www.who.int/data/nutrition/nlis/info/antenatal-iron-supplementation (дата обращения: 01.05.2026).
3. Ubom A.E. et al. FIGO good practice recommendations on anemia in pregnancy to reduce the incidence and impact of postpartum hemorrhage. International Journal of Gynecology & Obstetrics. 2025. DOI: 10.1002/ijgo.70529.
4. Петриченко Н.В., Баркова Э.Н. Патогенетические аспекты прогнозирования и профилактики анемии у беременных // Вестник КазНМУ. 2013. №5(1). С. 402-405.
5. Радзинский В.Е., Радзинская Е.В. Анемия и беременность: проблемы и перспективы // Фарматека. 2008. №14. С. 28-31.
6. Серов В.Н. и соавт. Диагностика и профилактика железодефицитных состояний у беременных и родильниц // Акушерство и гинекология. 2012. №4/2. С. 3-9.
7. Bencaiova G. et al. Iron prophylaxis in pregnancy: intravenous route versus oral route // European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2009. Vol. 144(2). P. 135-139.
8. Casanueva E. et al. Weekly iron as a safe alternative to daily supplementation for nonanemic pregnant women // Archives of Medical Research. 2006. Vol. 37(5). P. 674-682.
9. World Health Organization. Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity. Geneva: WHO.
10. Milman N. Iron and pregnancy - a delicate balance // Annals of Hematology. 2006. Vol. 85. P. 559-565.

ISSN 3030-3907