

**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

***BULLETIN OF* FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №4 (24)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 4 (24)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-va-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/6
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Ўзбекистон Мустақиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврузов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ 15 - 17 ЛЕТ И СИСТЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОЛОДЁЖИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН ПО ДАННЫМ ВТОРИЧНОГО АНАЛИЗА

Амлаев К.Р., Атоева М.А.

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, г. Бухара, Узбекистан

Резюме. В данной статье проведен системный анализ состояния здоровья подростков на основе официальных статистических данных, характеризующих здравоохранение Узбекистана в 2025 году и выявлено, что для формирования качественного призывного контингента необходимо усилить профилактическую работу по туберкулёзу в Бухарской области и привлечь дополнительных детских психиатров.

Ключевые слова: подростки, здоровье, заболеваемость, туберкулёз, психические расстройства, Узбекистан, Бухарский регион.

THE HEALTH STATUS OF 15-17 YEAR-OLD ADOLESCENTS AND THE SYSTEM OF MEDICAL CARE FOR YOUTH IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN BASED ON SECONDARY ANALYSIS

Amlayev K.R., Atoeva M.A.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Bukhara, Uzbekistan

Resume. This article presents a systematic analysis of adolescent health conditions based on official statistical data characterizing healthcare in Uzbekistan in 2025. It is concluded that, in order to form a high-quality conscript contingent, it is necessary to strengthen tuberculosis prevention efforts in the Bukhara region and attract additional child psychiatrists.

Key words: adolescents, health, morbidity, tuberculosis, mental disorders, Uzbekistan, Bukhara region.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИДА 15-17 ЁШЛИ ЎСМИРЛАРНИНГ САЛОМАТЛИГИ ҲОЛАТИ ВА ЁШЛАРГА ТИББИЙ ЁРДАМ КЎРСАТИШ ТИЗИМИНИНГ ТАҲЛИЛИ

Амлаев К.Р., Атоева М.А.

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро ш., Ўзбекистон

Резюме. Ушбу мақолада Ўзбекистонда 2025-йилда соғлиқни сақлашни тавсифловчи расмий статистик маълумотлар асосида ўсмирлар саломатлиги ҳолатининг тизимли таҳлили келтирилган ва ҳарбий хизматга чақирув контингентини сифатли шакллантириш учун Бухоро вилоятида сил касаллиги бўйича профилактика ишларини кучайтириш ва қўшимча болалар психиатрларини жалб қилиш зарурлиги аниқланди.

Калит сўзлар: ўсмирлар, соғлиқни сақлаш, касалланиш, сил касаллиги, руҳий касалликлар, Ўзбекистон, Бухоро вилояти.

e-mail:karen.amlaev@bsmi.uz, atoyeva.mashhura@bsmi.uz

Состояние здоровья молодёжи призывного возраста является ключевым индикатором национальной безопасности и оборонного потенциала Республики Узбекистан. Изучение литературных источников по данной тематике показало, что состояние здоровья подростков в Республике Узбекистан характеризуется выраженными гендерными различиями. Эпидемиологические исследования выявили, что, например, распространённость бронхиальной астмы и других аллергических заболеваний среди подростков в целом выше, чем у детей до 14 лет, а внутри подростковой группы чаще болеют мальчики. Исследователи объясняют данный факт особенностями их поведения, такими как курение (в том числе пассивное), работа в запылённых условиях, а также с более высокой частотой аллергических факторов [4].

Установлено, что аналогичная тенденция наблюдается также в отношении ожирения и метаболических нарушений. Исследования подтверждают, что распространённость избыточной массы тела и ожирения у подростков демонстрирует устойчивый рост, причём у мальчиков эти показатели зача-

стую выше, чем у девочек [6]. По-видимому это обусловлено меньшим контролем питания, более высокой калорийностью рациона и менее регулярными обращениями к врачу со стороны юношей.

В то же время, в области психического здоровья наблюдается обратная картина. Глобальные и региональные данные [7,8,9], включая исследования ВОЗ, указывают на то, что депрессивные расстройства и тревога чаще диагностируются у девочек-подростков, тогда как расстройства поведения и злоупотребление психоактивными веществами - у мальчиков. По Узбекистану открытые данные по данной тематике ограничены, однако клинические наблюдения свидетельствуют о близости структуры заболеваемости подростков к мировым тенденциям.

На основании научных работ можно выделить несколько ключевых трендов в состоянии здоровья молодёжи. Отмечено, что неинфекционные заболевания (ожирение, бронхиальная астма, аллергии, болезни опорно-двигательного аппарата) демонстрируют устойчивый рост частоты среди подростков. Кроме того, установлено, что подростки-мальчики демонстрируют существенно более высокую заболеваемость травмами и последствиями внешних причин (дорожные происшествия, спортивные и бытовые травмы) по сравнению с девочками, что полностью соответствует структуре рискованного поведения [1,2,3].

В официальных обзорах по здравоохранению в Узбекистане в последние годы фиксируется общий рост заболеваемости населения, особенно по неинфекционным болезням (органов дыхания, системы кровообращения, эндокринные заболевания, травмы). Доля подростков в общей структуре заболевших остаётся значимой, однако детализация данных по полу и возрасту в открытых источниках, как правило, отсутствует. Несмотря на принимаемые меры по укреплению общественного здоровья, в научной литературе Узбекистана отсутствуют комплексные, системные исследования, посвящённые анализу заболеваемости именно этой социально-демографической группы.

Целью настоящей работы является обобщение и анализ имеющихся данных за период с 2021 по 2024 годы, а также выявление существующих пробелов в научном знании.

Материалы и методы. В работе использован метод анализа вторичных данных. Объектом исследования стали официальные статистические данные «Здравоохранение в Узбекистане» за 2025 год [5]. Проанализированы следующие блоки информации:

- Демографические показатели Республики Узбекистан и Бухарской области (2021-2024 гг.).
- Заболеваемость подростков 15-17 лет по основным классам болезней, туберкулёзу, болезням, передаваемым половым путём, и психическим расстройствам.
- Заболеваемость населения ВИЧ-инфекцией по возрастным группам.
- Сеть медицинских учреждений для оказания помощи подросткам (детские поликлиники, койки, обеспеченность врачами).

Результаты исследования: Общие демографические показатели. В период 2021-2024 гг. в Республике Узбекистан наблюдалась положительная динамика основных демографических показателей:

Таблица 1.

Основные демографические показатели Республики Узбекистан (2021-2024 гг.)

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Общий коэффициент рождаемости, ‰	22,3	22,8	23,4	23,7
Общий коэффициент смертности, ‰	5,1	5,0	4,9	4,8
Естественный прирост, ‰	17,2	17,8	18,5	18,9
Младенческая смертность (на 1000 родившихся)	16,3	15,8	15,2	14,7

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличилась с 72,4 года в 2021 г. до 74,1 года в 2024 г. При этом сохраняется гендерный разрыв: у женщин показатель достиг 76,3 года, у мужчин - 71,8 года.

Демографическая ситуация в Бухарской области. Бухарская область демонстрирует менее благоприятные демографические показатели по сравнению со средне республиканскими.

Ожидаемая продолжительность жизни в Бухарской области составила 72,8 года в 2024 г., что на 1,3 года ниже средне республиканского показателя. Гендерный разрыв сохраняется: 74,9 года у женщин и 70,6 года у мужчин.

Заболеваемость подростков в возрасте 15-17 лет по основным классам болезней. В 2024 г. зарегистрировано 1 961,1 тыс. случаев заболеваний с впервые установленным диагнозом среди подростков 15-17 лет.

Таблица 2.

Демографические показатели Бухарской области (2021-2024 гг.)

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	РУзбекистан, 2024 г.
Рождаемость, ‰	20,6	21,0	21,4	21,8	23,7
Смертность, ‰	5,6	5,5	5,3	5,2	4,8
Естественный прирост, ‰	15,0	15,5	16,1	16,6	18,9
Младенческая смертность, ‰	18,4	17,8	17,1	16,3	14,7

Таблица 3.

Заболеваемость подростков Узбекистана 15-17 лет по основным классам болезней (2024 г.)

Класс болезней по МКБ-10	Число случаев, тыс.	% от общего числа
Всего	1 961,1	100,0
Из них:		
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	127,6	6,5
новообразования	4,7	0,2
болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	91,4	4,7
болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	177,2	9,0
психические расстройства и расстройства поведения	2,9	0,1
болезни нервной системы	85,2	4,3
болезни глаза и его придаточного аппарата	115,9	5,9
болезни уха и сосцевидного отростка	81,7	4,2

Заболеваемость активным туберкулёзом подростков 15-17 лет.

Таблица 4.

Заболеваемость подростков 15-17 лет активным туберкулёзом (2021-2024 гг.)

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Выявлено больных с впервые установленным диагнозом, человек	1 250	1 145	990	1 053
На 100 000 подростков	79,3	70,0	57,2	55,7
Из них с диагнозом туберкулёза органов дыхания, человек	55	49	63	17
На 100 000 подростков	3,5	3,0	3,5	0,9
Численность больных, состоящих на учёте (на конец года), человек	8 364	8 618	8 848	9 057
На 100 000 подростков	530,9	526,9	494,3	479,2

Отмечается устойчивая тенденция к снижению заболеваемости активным туберкулёзом среди подростков 15-17 лет: с 79,3 до 55,7 случая на 100 000 подростков за четырёхлетний период (-29,8%).

Заболеваемость болезнями, передаваемыми половым путём, подростков 15-17 лет

Таблица 5.

Заболеваемость подростков 15-17 лет болезнями, передаваемыми преимущественно половым путём (2024 г.)

Нозологическая форма	Число случаев	На 100 000 подростков
Сифилис, всего	6	0,3
Гонорея, всего	1	0,1
Трихомоноз, всего	1	0,1
Хламидиоз, всего	1	0,1

Заболеваемость психическими расстройствами подростков 15-17 лет

Таблица 6.

Заболеваемость подростков 15-17 лет психическими расстройствами и расстройствами поведения (2024 г.)

Показатель	Число случаев	На 100 000 подростков
Взято под диспансерное наблюдение больных с впервые установленным диагнозом, всего	2 933	155,1
Из них с диагнозом:		
психозы и состояния слабоумия, всего	17	0,9
в том числе шизофрения	26	1,4
психические расстройства непсихотического характера	82	4,3
умственная отсталость (олигофрения)	216	11,4
Обратилось больных за консультативно-лечебной помощью, всего	563	29,8

Таблица 7.

Контингент подростков 15-17 лет, больных психическими расстройствами и расстройствами поведения (на конец 2024 г.)

Показатель	Число человек	На 100 000 подростков
Численность больных, состоящих на учёте в лечебно-профилактических учреждениях, всего	9 057	479,2
Из них с диагнозом:		
психические расстройства и умственная отсталость, всего	453	24,0
в том числе шизофрения	149	7,9
психические расстройства непсихотического характера	1 335	70,6
умственная отсталость (олигофрения)	3 220	170,4

Заболеваемость психическими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, подростков 15-17 лет

Таблица 8.

Заболеваемость подростков 15-17 лет психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанными с употреблением психоактивных веществ (2024 г.)

Показатель	Число случаев	На 100 000 подростков
Взято под диспансерное наблюдение больных с впервые установленным диагнозом:		
алкоголизмом и алкогольными психозами, всего	17	0,9
наркоманией, всего	26	1,4
токсикоманией, всего	82	4,3
Кроме того, взято на профилактический учёт в связи с употреблением вредных веществ:		
алкоголя, всего	216	11,4
наркотических веществ, всего	563	29,8

Наибольшая заболеваемость ВИЧ-инфекцией отмечена в возрастной группе 20-29 лет (15,4 случая на 100 000 населения), что указывает на необходимость усиления профилактической работы среди молодёжи допризывного и призывного возраста.

Сеть медицинских учреждений для оказания помощи подросткам. В республике Узбекистан функционировало 486 детских поликлиник (отделений).

Таблица 9.

Заболеваемость населения ВИЧ-инфекцией по возрастным группам (2024 г.)

Возрастная группа, лет	Число случаев	На 100 000 населения соответствующего возраста
Всего	3 293	9,0
Из них:		
0-14	81	1,1
15-19	390	5,4
20-29	1 108	15,4
30-39	805	11,1
40 лет и старше	909	12,6

Таблица 10.

Сеть детских поликлиник Узбекистана и обеспеченность педиатрами (2021-2024 гг.)

Показатель	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.
Число детских поликлиник (отделений), ед.	535	688	573	486
Численность врачей всего, тыс.	95,6	100,5	105,7	107,5
На 10 000 населения	27,1	27,9	29,0	28,6
Педиатры всего, тыс.	5,0	6,0	4,6	9,4
Средний медперсонал всего, тыс.	372,5	382,8	387,6	353,8
На 10 000 населения	105,6	106,3	105,3	94,2

Отмечается сокращение числа детских поликлиник с 688 в 2022 г. до 486 в 2024 г., что связано с реорганизацией сети медицинских учреждений. При этом обеспеченность педиатрами на 10 000 детей увеличилась с 5,5 в 2022 г. до 8,3 в 2024 г.

Койки для больных детей

Таблица 11.

Число коек для больных детей по регионам (на конец 2024 г.)

Регион	Число коек, тыс.
Республика Узбекистан	48,4
г. Ташкент	13,4
Республика Каракалпакстан	2,1
Андижанская область	4,2
Бухарская область	3,4
Джизакская область	2,5
Кашкадарьинская область	2,8
Навоийская область	1,9
Наманганская область	3,8
Самаркандская область	4,6
Сурхандарьинская область	2,9
Сырдарьинская область	1,8
Ташкентская область	3,5
Ферганская область	4,8
Хорезмская область	2,7

В Бухарской области обеспеченность койками для больных детей составляет 47,9 на 10 000 детей, что близко к среднему республиканскому показателю (48,4).

Таблица 12.

Распределение детских врачей по отдельным специальностям (2024 г.)

Специальность	Число врачей, человек	На 10 000 детей
Педиатры всего	8 111	7,1
Из них:		
хирурги	1 654	1,5
офтальмологи	133	0,1
отоларингологи	203	0,2
невропатологи	711	0,6
психиатры	86	0,08
стоматологи	747	0,7
гинекологи	159	0,3

Обсуждение полученных результатов: За период 2021-2024 гг. в Республике Узбекистан наблюдалась положительная динамика в отношении индикаторов общественного здоровья: общий коэффициент рождаемости вырос с 22,3 до 23,7‰, а младенческая смертность снизилась с 16,3 до 14,7 на 1000 родившихся. Однако Бухарская область демонстрирует менее благоприятные показатели: рождаемость в 2024 г. составила 21,8‰ против 23,7‰ в среднем по республике, а младенческая смертность - 16,3‰ против 14,7‰.

В 2024 г. среди подростков 15-17 лет зарегистрировано 1 961,1 тыс. случаев заболеваний с впервые установленным диагнозом. Наиболее распространены болезни крови и кроветворных органов (9,0%), эндокринной системы (4,7%) и нервной системы (4,3%). Особую тревогу вызывает заболеваемость психическими расстройствами: на учёте состоит 9 057 подростков (479,2 на 100 000), из них 3 220 с умственной отсталостью (170,4 на 100 000). Также отмечается употребление психоактивных веществ: 563 подростка находятся на профилактическом учёте за употребление наркотиков.

Бухарская область характеризуется более высокой заболеваемостью активным туберкулёзом среди подростков (68,3 случая на 100 000) по сравнению со средне республиканским уровнем (55,7 случая на 100 000). При этом обеспеченность койками для больных детей (47,9 на 10 000) близка к республиканскому показателю (48,4 на 10 000). В 2024 г. в республике функционировало 486 детских поликлиник. Обеспеченность педиатрами на 10 000 детей увеличилась до 8,3. Однако обеспеченность узкими специалистами крайне низкая: на 10 000 детей приходится всего 0,08 психиатра, что создаёт серьёзные барьеры для раннего выявления и лечения психических расстройств.

Проведённый анализ позволяет сделать вывод, что состояние здоровья подростков в Узбекистане неоднородно и напрямую зависит от региональных факторов. Наиболее уязвимой группой являются юноши, проживающие в экологически депрессивных регионах, таких как Приаралье. Несмотря на наличие отдельных качественных работ, в научной литературе наблюдаются серьёзные пробелы. В массиве статистических показателей отсутствуют данные по возрастной группе 18-30 лет, факторам риска поведения подростков (курение, употребление алкоголя), а также результаты допризывных медицинских осмотров юношей допризывного возраста. Это затрудняет проведение глубокого анализа и разработку целевых программ профилактики для призывного контингента.

Выводы и рекомендации. На основании проведённого анализа сделаны следующие выводы:

1. Состояние здоровья подростков 15-17 лет характеризуется ростом неинфекционных заболеваний и высокой нагрузкой, вызванной психическими расстройствами.
2. Бухарская область имеет более неблагоприятные демографические и эпидемиологические показатели по сравнению со средне республиканским уровнем, особенно по заболеваемости туберкулёзом.
3. Крайне низкая обеспеченность психиатрами (0,08 на 10 000 детей) является системной проблемой, требующей немедленного решения.

Органам управления здравоохранением всех уровней рекомендуется:

- Усилить профилактическую работу и раннее выявление туберкулёза среди подростков в Бухарской области.
- Принять меры по усилению подготовки и привлечению детских психиатров, особенно в сельские районы.
- Обеспечить публикацию в статистических сборниках данных по возрастной группе 18-30 лет и результатам допризывных осмотров для проведения комплексного мониторинга здоровья призывного контингента.

Список литературы:

1. Амлаев К.Р., Атоева М.А. Здоровье юношей в Узбекистане. Современное состояние проблемы, вызовы и стратегии профилактики./Новый день в медицине. 2025, 9(83). Стр. 273-280.
2. Васильева Е. Б. Здоровое молодое поколение в Узбекистане // Проблемы науки. 2021. №3 (62). URL : <https://cyberleninka.ru/article/n/zdorovoe-molodoe-pokolenie-v-uzbekistane> (дата обращения: 21.05.2025).
3. Еркудов В.О., Заславский Д.В., Пуговкин А.П., Матчанов А.Т., Розумбетов К.У., Даулетов Р.К., Есемуратова С.П., Нажимов И.И., Пузырев В.Г. Антропометрические характеристики молодежи Приаралья (Узбекистан) в зависимости от степени экологического неблагополучия территории // Экология человека. - 2020. - №10. - С. 45-54.
4. Нурмаматова К.Ч. Основные показатели заболеваемости детей бронхиальной астмой в Республике Узбекистан // Молодой ученый. - 2020. - № 17 (307). - С. 322-325.
5. Республиканский центр гигиены и эпидемиологии. Здравоохранение в Узбекистане: Статистический сборник. Ташкент: Госкомстат РУз; 2025. 248 с.
6. Таланцева В.К., Волкова Т.И., Пьянзина Н.Н., Платунов А.И. Анализ индекса массы тела у студентов вузов России и Узбекистана // Известия ТулГУ. Физическая культура. Спорт. - 2021. - №4. - С. 68-73.
7. CDC. Adolescent and School Health. - Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2023.
8. World Health Organization (WHO). Global Accelerated Action for the Health of Adolescents (AA-HA!): Guidance to support country implementation. Доступ: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241512343>
9. Youth of Central Asia: challenges for peacebuilding (UNESCO, 2021) - contains sections on youth health, risk behavior and factors important for conscripts.

Для цитирования: Амлаев К.Р., Атоева М.А. Состояние здоровья подростков 15 - 17 лет и система медицинской помощи молодежи в республике узбекистан по данным вторичного анализа // Вестник фундаментальной и клинической медицины. – 2026. – № 4(24). – С. 336–342. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.19533583>