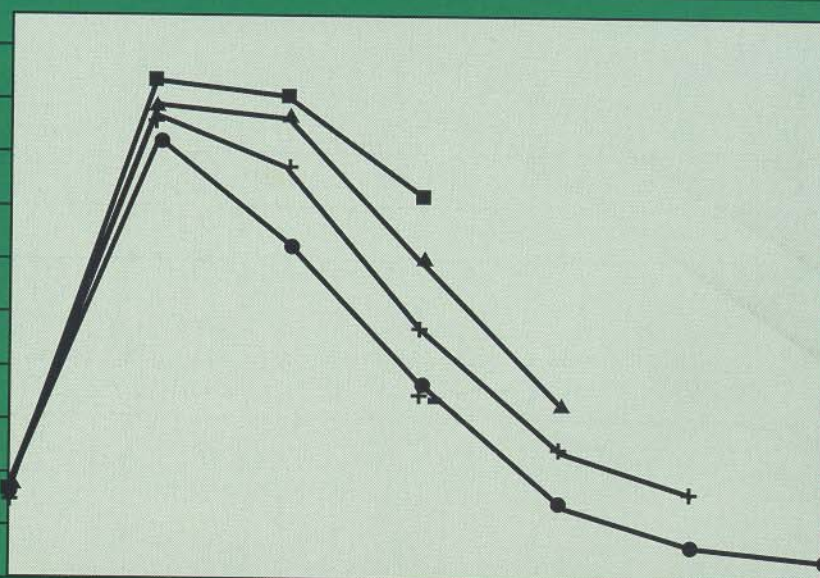


Узбекистан



Медико-демографическое исследование 1996

КРАТКИЙ ОТЧЕТ

Рисунок на обложке: Тенденции повозрастных коэффициентов рождаемости (см. Рис. 2)

МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УЗБЕКИСТАНА 1996

КРАТКИЙ ОТЧЕТ

Общая информация	3
Рождаемость	4
Уровни и тенденции рождаемости	4
Межродовой интервал и отношение к деторождению ..	5
Планирование семьи	6
Знание и использование методов контрацепции	6
Нереализованные потребности в планировании семьи..	7
Аборты	8
Младенческая и детская смертность	9
Здоровье и питание матери и ребенка	10
Аntenатальная помощь и родовспоможение	10
Иммунизация детей	11
Грудное вскармливание и статус питания детей	12
Анемия	13
Заключение	14
Перечень фактов	16



Институт Акушерства и Гинекологии
Миздрава Р Уз
700124Ташкент, Узбекистан,
пр-т Х. Абдуллаева, 132 А

Сентябрь 1997

*Фотографии предоставлены
группой Фьючерз, Вашингтон, США*

Данный отчет представляет собой краткое обобщение результатов Программы медико-демографического исследования Узбекистана (ПМДК) 1996 года, выполненной Институтом Акушерства и Гинекологии Минздрава Р Уз при техническом содействии Макро Интернэшнл Инк (США) и финансовой поддержке Агентства США по международному развитию.

ПМДУ является частью международной Программы медико-демографических исследований, предназначенной для получения и анализа информации о рождаемости, планировании семьи, здоровье матери и ребенка в различных странах мира. Дополнительную информацию о медико-демографическом исследовании Узбекистана можно получить в Институте Акушерства и Гинекологии Минздрава Р Уз: 700124, Ташкент, Узбекистан, пр-т Х. Абдуллаева, 132 А (Телефон 3712-637830, факс 3712-638483). Кроме того, информация о международной Программе медико-демографических исследований может быть получена в Отделе медико-демографических исследований, Макро Интернэшнл Инк.: DHS, Macro International Inc., 11785 Beltsville Drive, Suite 300, Calverton, MD 20705, USA (Telephone: 301-572-0200; Fax: 301-572-0999; E-mail: reports@macroint.com; Internet: <http://www/macroint.com/dhs/>).

Общая информация

Цель Программы медико-демографического исследования Узбекистана (ПМДУ) состояла в разработке для Министерства здравоохранения республики информационной базы в области репродуктивного здоровья и питания женщин и детей. Программа предусматривала сбор данных по таким важным показателям, характеризующим здоровье женщин и детей, как рождаемость, младенческая смертность, аборт, использование методов контрацепции, статус питания, грудное вскармливание, анемия и др. Исследование было проведено на общенациональной репрезентативной выборке, состоящей из 4415 женщин репродуктивного возраста (15-49 лет). Основной сбор данных проводился в период времени с июня по октябрь 1996 года.

ПМДУ выполнялась Институтом Акушерства и Гинекологии Минздрава Р Уз при технической и финансовой поддержке Отдела Медико-демографических исследований Макро Интернэшнл (США) и Агентства США по международному развитию.

Независимо от проведения настоящего исследования, Министерство здравоохранения республики располагало базовыми статистическими данными об основных

показателях здоровья населения. Однако особенностью ПМДУ является то, что информация собиралась с использованием социологического опроса, и была представлена в контексте с возрастом, этнической принадлежностью, продолжительностью брака, и другими важными социально биологическими показателями. Кроме того, ПМДУ позволила получить интересные результаты по практике грудного вскармливания, статусу питания и распространенности анемии, которые до настоящего времени были малоизучены на общенациональном уровне.

Результаты медико-демографического исследования в комплексе с имеющимися базовыми статистическими данными позволят лучше понять социально-экономические и биологические факторы, влияющие на здоровье женщин и детей Узбекистана.



Рисунок 1
Суммарные коэффициенты рождаемости в зависимости от социально-биологических факторов



Уровень рождаемости среди городских женщин значительно ниже чем среди женщин, проживающих в сельской местности

Рождаемость

Уровни и тенденции рождаемости

Результаты исследования позволили установить, что при нынешнем уровне рождаемости, женщина в Узбекистане может родить в среднем 3.3 ребенка за репродуктивный период ее жизни. Уровень рождаемости различается в отдельных группах населения. Рождаемость среди городских женщин (2.7 ребенка на женщину) значительно ниже рождаемости среди женщин, проживающих в сельской местности (3.5 ребенка на женщину). Рождаемость среди женщин-узбечек (3.5) выше чем среди женщин других национальностей (2.5 ребенка на женщину). Среди регионов наименьшая рождаемость - в г. Ташкенте (2.3 ребенка на женщину).

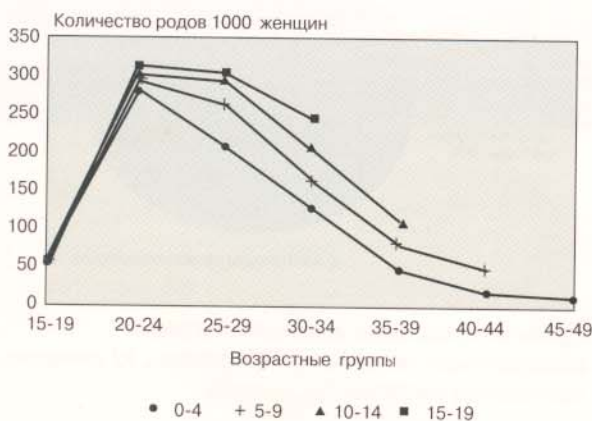
При нынешнем уровне рождаемости, женщина в Узбекистане может родить в среднем 3.3 ребенка за репродуктивный период ее жизни.



По данным ПМДУ рождаемость в Узбекистане существенно снизилась за последние годы. Например, рождаемость среди женщин в возрасте 25-29 лет снизилась на одну треть за последние 20 лет. Тенденция снижения рождаемости также выявляется при сравнении размера семей у женщин в конце репродуктивного возраста с нынешним общим коэффициентом рождаемости. Размер семьи женщин в возрасте 45-49 лет составляет 4.6 ребенка, что на одного ребенка выше нынешнего общего коэффициента рождаемости (3.3)

Общий коэффициент рождаемости среди городских женщин (2.7 ребенка на женщину) значительно ниже чем среди женщин, проживающих в сельской местности (3.7).

Рисунок 2
Тенденции повозрастных коэффициентов рождаемости



За последние двадцать лет отмечается неуклонная тенденция снижения рождаемости у женщин всех возрастных групп

Межродовой интервал и отношение к деторождению

Около одной трети (30 процентов) вторых и последующих родов у женщин Узбекистана происходили в течение 24 месяцев после предыдущих родов.

Средний возраст, при котором женщины в Узбекистане начинают деторождение держится на уровне 21.5 лет в течение последних двух десятилетий. Большинство женщин рожают первого ребенка после того как им исполнится двадцать лет, хотя приблизительно четвертая часть женщин родили своих первых детей тогда, когда им еще не было 20 лет.

При опросе женщин об их отношении к рождению детей было установлено, что значительное большинство (75 процентов) женщин в Узбекистане желают либо отложить сроки рождения следующего ребенка (24 процена), либо вовсе прекратить деторождение (51 процент).

Значительное большинство женщин в Узбекистане (75 процентов) сообщили, что они желают либо отложить сроки рождения следующего ребенка (24 процента), либо вовсе прекратить деторождение (51 процент).

Планирование семьи

Министерство здравоохранения РУз рассматривает планирование семьи в качестве компонента более широкой программы охраны здоровья матери и ребенка. Важной задачей планирования семьи является создание условий для снижения числа аборт, а также родов с укороченным межродовым интервалом, оказывающих, как известно, неблагоприятное влияние на здоровье женщин.

Знание и использование методов контрацепции

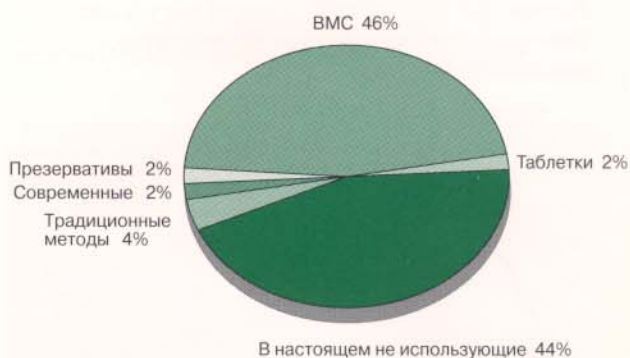
Осведомленность по меньшей мере об одном методе контрацепции является почти универсальной для всех категорий женщин (89 процентов). Высокий уровень осведомленности характерен для женщин всех возрастов, национальностей и образовательных уровней, проживающих во всех регионах Узбекистана. Однако знание о стерилизации является достаточно ограниченным - только 27 процентов женщин сообщили о том, что они осведомлены об этом методе.

В целом, 56 процентов замужних женщин 15-49 лет используют методы контрацепции. Пятьдесят один процент используют современные методы контрацепции, 4 процента - традиционные методы.

Почти каждая вторая замужняя женщина, использующая методы контрацепции, применяет внутриматочные средства. Другие современные методы используются лишь незначительной частью женщин: таблетки и презервативы (2 процентами), инъекционные препараты и стерилизация (1 процентом).

Пятьдесят шесть процентов замужних женщин в Узбекистане используют те или иные методы контрацепции.

Рисунок 3
Использование методов контрацепции замужними женщинами



Среди 56 процентов замужних женщин, использующих методы контрацепции, 91 процент применяют современные методы.

Нереализованные потребности в планировании семьи

Те женщины, которые желают отложить рождение следующего ребенка или прекратить деторождение и не использующие методы контрацепции, относятся к той категории женщин, чьи потребности в планировании семьи не реализованы. У четырнадцати процентов замужних женщин в Узбекистане потребность в планировании семьи оказалась

нереализованной, из них у 7 процентов с целью откладывания рождения ребенка на более поздний срок, у такого же числа - в целях прекращения деторождения. Вместе с 57 процентами замужних женщин, использующих методы контрацепции, общая потребность в методах планирования семьи определена для большинства (69 процентов) замужних женщин в Узбекистане.



Аборты

Аборт в Узбекистане остается одним из основных методов регулирования рождаемости.

При текущих значениях повозрастных коэффициентов абортов женщина в Узбекистане в среднем делает около 1 аборта (0.7) в течение всего репродуктивного периода ее жизни. Суммарный коэффициент абортов выше среди городских женщин (1.0 аборт на женщину), чем сельских -(0.5). Суммарный коэффициент абортов в г. Ташкенте - 1.3, что в 2-3 раза выше чем в других регионах Узбекистана. Уровень абортов выше среди женщин других национальностей (1,0), чем среди женщин-узбечек (0.5).

Женщина в Узбекистане в среднем делает около 1 аборта (0.7) в течение всего репродуктивного периода ее жизни.

По данным ПМДУ и Минздрава РУз распространенность абортов в Узбекистане снижается. В течение последних 5 лет уровень абортов снизился на 31 процент по данным ПМДУ и на 43 процента по данным Минздрава РУз.

За последние пять лет уровень абортов в Узбекистане снизился на 31 процент.

Рисунок 4
Суммарные коэффициенты абортов в зависимости от социально-биологических факторов (Женщины 15-49)



Частота абортов у женщин, проживающих в г. Ташкенте, в два-три раза выше чем у женщин, проживающих в других регионах Узбекистана

Младенческая и детская смертность

За пятилетний период времени (с середины 1992 до середины 1996 годов) уровень младенческой смертности в Узбекистане составил 49 на 1000 родов. Показатели неонатальной и постнатальной смертности составляли 23 и 26 на 1000 соответственно.

За пятилетний период времени, предшествовавший исследованию (середина 1992 - середина 1996 г.), уровень младенческой смертности в Узбекистане составил 49 на 1000 родов.

За десятилетний период времени между интервалами годов 1986 по 1995гг. показатель младенческой смертности в Узбекистане снизился с 46.3 до 26.0 на 1000 по данным Минздрава РУз. В среднем он составил 44 на 1000 по данным ПМДУ и 37 на 1000 по данным Минздрава РУз.

Критерии живорождения, использовавшиеся в Узбекистане до последнего времени, отличаются от критериев, принятых в мировой практике. Согласно первым, беременность, завершившаяся при сроке менее 28 недель (весе менее 1000 грамм и длине менее 35 сантиметров), считалась недоношенной и классифицировалась как поздний выкидыш.

Только в случае выживания преждевременно родившегося ребенка в течение 7 дней, он рассматривался как живорожденный. Согласно международным критериям, к живорожденным относят всех родившихся живыми, независимо от продолжительности беременности, при наличии любых признаков жизни: дыхания, сердцебиения, произвольного сокращения мышц.

По этой причине некоторые случаи, которые классифицировались как поздние выкидыши в официальной статистике Минздрава, могли бы быть расценены как случаи живорождения или младенческой смертности, согласно международным критериям. Соответственно и показатели младенческой смертности, опубликованные Минздравом РУз, почти на 16 процентов ниже данных, полученных в ПМДУ.

Рисунок 5
Аntenатальная помощь и родовспоможение
(роды за последние 3 года)



Абсолютное большинство женщин в Узбекистане получают антенатальную помощь а также квалифицированную медицинскую помощь при родах

Здоровье и питание матери и ребенка

Аntenатальная помощь и родовспоможение

Почти все роды в Узбекистане (94 процентов) имели место в медицинских учреждениях: 93.7 процентов в родильных домах и остальные 0.4 процента либо в стационарах общего профиля, либо фельдшерско-акушерских пунктах. Шесть процентов родов в Узбекистане произошли в домашних условиях. Почти все роды (98 процентов) были проведены под контролем медицинского персонала: 94 процентов - при участии врача и 4 процента - акушерки или медицинской сестры без участия врача.

Результаты исследования позволили установить, что значительной части женщин Узбекистана (95 процентам) оказывается антенатальная помощь медицинскими работниками: большинству - врачами (85 процентов), а 10 процентам - медсестрой или акушеркой. Только лишь пяти процентам женщин не была оказана антенатальная помощь. Характерным для Узбекистана также является оказание антенатальной помощи на ранних сроках беременности и на всем ее протяжении. Среднее количество антенатальных визитов со слов респондентов составило восемь.

Почти все роды в Узбекистане (94 процента) происходили в медицинских учреждениях; 98 процентов были проведены под контролем медицинского персонала.

Иммунизация детей

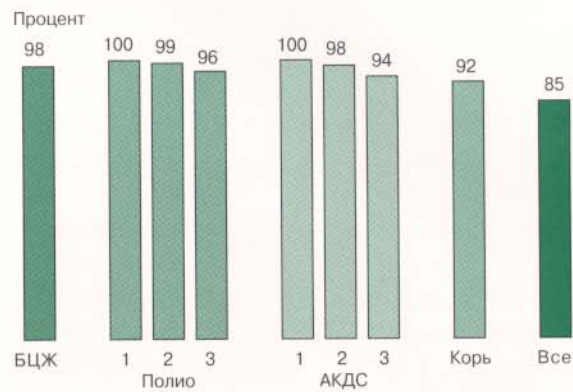
В Узбекистане процент детей в возрасте 12-23 месяцев, получивших все рекомендуемые Всемирной Организацией Здравоохранения вакцины высок и составил 85 процентов.

Охват БЦЖ вакцинацией, которая как правило производится в роддомах вскоре после рождения ребенка, составил 98 процентов. Почти все дети (100 процентов) получили первую дозу полиовакцины и АКДС/АДС. Охват второй дозой полиовакцины и АКДС/АДС был также почти всеобщим (свыше 98 процентов). Третью дозу полиовакцины и АКДС/АДС получили более 94 процентов детей. Значительная часть детей (92 процента) получила вакцину против кори.

В Узбекистане 85 процентов детей в возрасте 12-23 месяцев получили все рекомендуемые Всемирной Организацией Здравоохранения вакцины.



Рисунок 6
Охват вакцинацией детей в возрасте 12-23 месяцев



В Узбекистане 85 процентов детей в возрасте 12-24 месяцев получают все рекомендованные Всемирной Организацией Здравоохранения вакцины



Грудное вскармливание и статус питания детей

Грудное вскармливание в Узбекистане является почти универсальным; 98 процентов детей, родившихся в течение трех лет, предшествовавших исследованию, вскармливались грудью. В целом, 19 процентов детей были впервые приложены к груди в течение часа после родов и 40 процентов в течение 24 часов после родов. Средняя продолжительность грудного вскармливания составляет 17 месяцев. Однако, продолжительность исключительного грудного вскармливания, рекомендованного Всемирной Организацией Здравоохранения, является короткой - 0.4 месяца.

В ПМДУ было проведено антропометрическое исследование детей в возрасте до трех лет путем измерения их роста и веса. Результаты позволили установить, что у 31 процента детей наблюдается задержка роста (т.е. дети являются низкорослыми для своего возраста) - состояние, отражающее хроническую недостаточность питания. У 12 процентов выявлено истощение (т.е. низкая масса тела по-отношению к росту) - состояние, отражающее острую недостаточность питания.

Грудное вскармливание в Узбекистане является почти универсальным; 96 процентов детей вскармливались грудью. Однако продолжительность исключительного грудного вскармливания, рекомендуемого ВОЗ, является короткой (0.4 месяца).

Анемия

Исследование анемии среди женщин и детей являлось одной из основных задач ПМДУ. Исследование включало определение уровня гемоглобина с использованием прибора Нетосце.

Более половины (60 процентов) женщин детородного возраста в Узбекистане страдают той или иной степенью анемии. Четырнадцать процентов женщин имели выраженную анемию (уровень гемоглобина в пределах 7.0 - 9.9 грамм/децилитр) и 1 процент - тяжелую степень анемии (уровень гемоглобина меньше 7.0 грамм/децилитр).

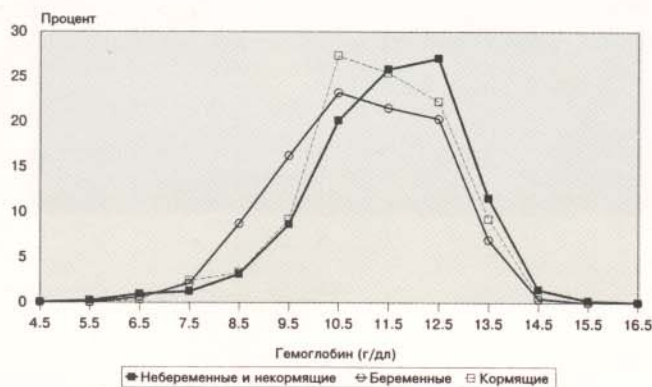
Шестьдесят один процент детей в возрасте до трех лет в Узбекистане страдают той или иной степенью анемии. У двадцати шести процентов детей диагностирована анемия выраженной степени, у 1 процента - тяжелая анемия. Более половины детей (53 процента), проживающих в регионе 1, включающем Каракалпакстан, имеют анемию выраженной

или тяжелой степени. В городе Ташкенте распространенность выраженной анемии относительно низка (7 процентов).

Определенная взаимосвязь была обнаружена между распространенностью анемии среди женщин и их детей. Среди детей, у чьих матерей была диагностирована анемия выраженной степени, у 3 процентов выявлена тяжелая анемия, а у 38 процентов - анемия выраженной степени. Частота анемии выраженной степени среди этих детей более чем в два раза выше, чем среди детей, чьи матери были здоровы.

Шестьдесят один процент детей в возрасте до трех лет в Узбекистане страдают анемией той или иной степени. У двадцати шести процентов детей диагностирована анемия выраженной степени, у 1 процента -тяжелая анемия.

Рисунок 7
Процентное распределение гемоглобина среди женщин в возрасте 15-49 лет



Кривая распределения гемоглобина у беременных женщин смещена вниз по сравнению с кривой распределения у небеременных женщин (кормящих и не кормящих грудью)

Заключение

Несмотря на снижение рождаемости и высокий уровень использования методов контрацепции, потребность в методах планирования семьи в Узбекистане остается нереализованной для значительной части женщин. К категории женщин с нереализованными потребностями в планировании семьи относятся те, кто не желают иметь более детей или хотят отложить рождение ребенка, но не используют при этом методов контрацепции. Удельный вес замужних женщин, относящихся к данной категории, составляет 14 процентов.

Планирование семьи в Узбекистане характеризуется значительным предпочтением, отдаваемым женщинами использованию внутриматочных спиралей, хотя они достаточно широко осведомлены о других методах контрацепции, таких как таблетки, презервативы и инъекционные препараты. По-видимому, целью планирования семьи в Узбекистане должно стать расширение доступа женщин к разнообразным методам планирования семьи, включающим краткосрочные и долгосрочные методы.

Многие женщины в Узбекистане предпочитают прекратить деторождение в относительно молодом возрасте - тогда, когда у них впереди более 20 лет репродуктивных возможностей. Для некоторых из этих женщин вероятно адекватным методом могла бы стать женская стерилизация, которая обеспечивает перманентную контрацепцию. В целях расширения спектра используемых методов контрацепции информация о женской стерилизации должна стать более доступной для женщин.

Планирование семьи могло бы значительно оптимизировать сроки межродового интервала. Выявлено, что около одной трети родов в Узбекистане имела место в течение 24 месяцев от предшествующих родов. Одна из задач программы планирования семьи состоит в снижении количества беременностей с укороченными межродовыми интервалами.

В Узбекистане создана достаточно развитая система здравоохранения с обширной инфраструктурой учреждений, обеспечивающих квалифицированную медицинскую помощь матерям. Эта система включает сеть родильных домов, родильные и гинекологические отделения в общих стационарах, женские консультации и фельдшерско-акушерские пункты.

Благодаря данной системе, Узбекистан достиг больших успехов в оказании антенатальной помощи и родовспоможении. Это подтверждается данными ПМДУ, которые позволили установить, что большинство женщин получают антенатальную помощь на ранних сроках и на всем протяжении беременности. Почти все роды в Узбекистане (94 процента) происходят в медицинских учреждениях под контролем квалифицированного медицинского персонала: 94 процентов - под контролем врача и 4 процента - медицинской сестры или акушерки.

Однако, несмотря на такую развитую инфраструктуру здравоохранения, уровень детской и младенческой смертности в Узбекистане остается относительно высоким. За период времени с середины 1992 до середины 1996 г. показатель младенческой смертности составил 49 на 1000 родившихся; показатель смертности детей до 5 лет - 11 на 1000.

Анемия признана одной из глобальных проблем здравоохранения, и остается одной из ведущих проблем здравоохранения в Узбекистане. Результаты ПМДУ позволили установить высокий уровень распространенности анемии среди женщин и детей во всех регионах республики. Более половины женщин и 61 процент детей в ПМДУ имеют анемию той или иной степени. Самый высокий уровень

распространенности анемии как среди женщин, так и детей, установлен в Регионе 1, включающим Каракалпакстан. Есть достаточные основания полагать, что большинство случаев анемии в Узбекистане обусловлены дефицитом железа в питании.

Результаты ПМДУ, также как и результаты ряда других исследований, позволяют создать важную информационную базу для разработки программ по предупреждению осложнений беременностей и родов, а также предупреждению нарушений развития и других осложнений у детей, связанных с анемией. Полученные данные являются научным обоснованием разработки мероприятий по обогащению железом продуктов питания и проведения программ по распространению лекарственных препаратов с высоким содержанием железа среди определенных групп населения Узбекистана.



Перечень фактов

1995 Население¹

Общее население (миллионы)	22.5
Городское население (процент)	38.6
Ежегодный рост населения (на 1000 населения)	6.6
Показатель рождаемости (на 1,000 населения)	22.8

Медико-демографическое исследование Узбекистана 1996

Статистическая выборка

Женщины 15-49	4,415
---------------------	-------

Общая характеристика проинтервьюированных женщин

Процент городских	38.3
Процент узбечек	82.6
Процент с начальным/средним образованием	63.8
Процент с высшим образованием	10.7

Замужество и другие параметры рождаемости

Процент замужних женщин 15-49 лет	69.2
Процент женщин 15-49 лет:	
замужних и ранее бывших замужем	75.1
Средний возраст при первом браке: женщины 25-49	20.1
Средняя прод. грудного вскармливания (месяцы) ²	17.3
Средняя прод. послеродовой аменореи (месяцы) ²	5.3
Средняя прод. послеродовой абстиненции (месяцы) ²	1.8

Рождаемость

Суммарный коэффициент рождаемости ³	3.3
Среднее количество детей у женщин 40-49	4.6

Аборты

Суммарный коэффициент абортов ³	0.7
Среднее количество абортов у женщин 40-49	0.8

Отношению к деторождению

Процент замужних женщин, которые:	
Не хотят иметь больше детей	50.9
Отложить деторождение на срок до 2 лет	24.2
Среднее идеальное количество детей у женщин 15-49 ⁴	3.6
Процент родов за последние 3 года, которые были:	
Нежелаемыми	1.9
Несвоевременными	2.4

Обсведомленность и использование методов контрацепции

Процент замужних женщин, которые:	
Осведомлены о любом методе	95.7
Осведомлены о современном методе	95.5
Использовали любой метод ранее	67.9
Используют любой метод в настоящем	55.6
Используют современный метод в настоящем	51.3
Процент замужних женщин использующих в настоящем:	
Таблетки	1.7
Внутриматочные средства	45.8
Стерилизация	0.7
Презерватив	1.7
Периодическое воздержание	1.1
Прерванный акт	2.8
Спринцевание	0.4

Здоровье и питание матери и ребенка

Показатель младенческой смертности ⁵	49
Смертность до пяти лет ⁵	59
Процент родов у матерей, получивших антенатальную помощь	95
Процент родов у матерей, получивших помощь во время родов:	
От врача	93.8
Медсестры/Акушерки	3.7
Процент детей 0-3 месяцев, вскармливаемых грудью	97.6
Процент детей 8-11 месяцев, вскармливаемых грудью	83.5
Процент детей 0-3 месяцев, исключительно вскармливаемых грудью	4.1
Процент детей в возрасте 12-24 месяцев, которые получили ⁷ :	
Вакцину БЦЖ	97.6
Вакцину АКДС/АДС (три дозы)	94.4
Полиовакцину (три дозы)	96.2
Вакцину против кори	91.5
Все вакцины	85.0
Процент детей до 3 лет с:	
диареей в течение 2 недель, предшествовавших исследованию	5.2
кашлем, сопровождающимся укороченным и частым дыханием в течение 2 недель, предшествовавших исследованию	1.2
хронической недостаточностью питания (низкорослые) ⁸	31.3
острой недостаточностью питания (истощенные) ⁸	11.6

Анемия

Процент женщин 15-49 с выраженной анемией ⁹	14.2
Процент женщин 15-49 с тяжелой анемией ⁹	0.9
Процент детей до 3 лет с выраженной анемией ⁹	25.6
Процент детей с тяжелой анемией ⁹	1.2

1 Основаны на данных 1994 года, опубликованных Минздравом РУз

2 Настоящие значения показателей основаны на родах, имевших место в течение 36 месяцев, предшествовавших исследованию.

3 Основаны на родах у женщин 15-49 лет за период времени 0-3 лет, предшествовавший исследованию.

4 Исключая женщин, не давших количественного ответа об идеальном размере семьи.

5 Показатели за период времени 0-4 лет, предшествовавший исследованию (приблизительно с 1990 по 1994гг.); выраженные как число случаев смерти на 1,000 живорождений.

6 Цифры включают роды, имевшие место за 1-35 месяцев, предшествовавших исследованию.

7 Основано на информации, полученной из медицинских карточек

8 Низкорослость, оцененная по индексу рост/возраст, истощение - по индексу вес/рост; процент с недостаточностью питания ниже -2 SD от среднего значения международного стандарта, рекомендованного Всемирной Организацией Здравоохранения.

9 Анемия оценена по уровню гемоглобина в крови; выраженная анемия соответствует значению гемоглобина 7.0 - 9.9 грамм/децилитр; тяжелая анемия - значению гемоглобина ниже 7.0 грамм/децилитр.

Институт Акушерства и Гинекологии
Министерства Здравоохранения Р.Уз.
700124 Ташкент, Узбекистан,
пр-т Х. Абдуллаева, 132 А