

УДК 614.4

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/123/32>

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА (литературный обзор)

©Садыкова Г. Ж., ORCID: 0009-0002-7432-7922, Ошский международный медицинский университет. г. Ош, Кыргызстан, Sadykovagulkumar@gmail.com
©Алдашукуров Ы. А., ORCID: 0000-0003-4922-4673, SPIN-код: 7653-7900, канд. мед. наук, Ошский государственный университет, г. Ош, Кыргызстан, aldashukurov77@mail.ru

MEDICAL AND SOCIAL CONSEQUENCES OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN WOMEN OF FERTILE AGE (literature review)

©Sadykova G., ORCID: 0009-0002-7432-7922, Osh International Medical University Osh, Kyrgyzstan, Sadykovagulkumar@gmail.com
©Aldashukurov I., ORCID: 0000-0003-4922-4673, SPIN-code: 7653-7900, M.D., Osh State University, Osh, Kyrgyzstan, aldashukurov77@mail.ru

Аннотация. Железодефицитная анемия у женщин фертильного возраста остаётся одной из наиболее распространённых и социально значимых форм алиментарно-дефицитных состояний, оказывающих выраженное влияние на состояние здоровья женщин и демографические показатели. Несмотря на наличие значительного массива клинических исследований, медико-социальные последствия железодефицитной анемии нередко рассматриваются фрагментарно, без комплексной оценки их влияния на репродуктивное здоровье, течение беременности и родов, а также качество жизни женщин детородного возраста. Целью настоящего литературного обзора является обобщение и систематизация современных отечественных и зарубежных научных данных о медико-социальных последствиях железодефицитной анемии у женщин фертильного возраста и анализ основных направлений её профилактики. В ходе анализа научных публикаций установлено, что железодефицитная анемия ассоциируется с нарушениями менструального цикла, снижением fertильности, повышением риска репродуктивных потерь и неблагоприятных акушерских и перинатальных исходов, включая преждевременные роды и плацентарную недостаточность. Отмечено, что дефицит железа негативно отражается на физическом и психоэмоциональном состоянии женщин, снижает работоспособность, социальную активность, а также адаптационные возможности организма, что подчёркивает выраженный медико-социальный характер данной патологии. Особое внимание в обзоре уделено вопросам профилактики железодефицитной анемии, которая должна носить многоуровневый характер и включать популяционные меры, мероприятия на уровне первичной медико-санитарной помощи и индивидуальные профилактические стратегии. Комплексный подход к профилактике железодефицитной анемии у женщин фертильного возраста рассматривается как важное условие сохранения репродуктивного потенциала и повышения качества жизни женского населения.

Abstract. Iron deficiency anemia in women of childbearing age remains one of the most common and socially significant forms of nutritional deficiency, significantly affecting women's health and demographic indicators. Despite the availability of a significant body of clinical research, the medical and social consequences of iron deficiency anemia are often considered fragmentarily,

without a comprehensive assessment of their impact on reproductive health, the course of pregnancy and childbirth, and the quality of life of women of childbearing age. The aim of this literature review is to summarize and systematize current domestic and international scientific data on the medical and social consequences of iron deficiency anemia in women of childbearing age and analyze the main areas of its prevention. An analysis of scientific publications has established that iron deficiency anemia is associated with menstrual irregularities, decreased fertility, an increased risk of reproductive loss, and adverse obstetric and perinatal outcomes, including premature birth and placental insufficiency. It is noted that iron deficiency negatively impacts women's physical and psycho-emotional well-being, reducing work capacity, social activity, and the body's adaptive capacity, emphasizing the pronounced medical and social nature of this pathology. The review places particular emphasis on the prevention of iron deficiency anemia, which should be multifaceted and include population-based measures, primary care interventions, and individualized preventive strategies. A comprehensive approach to preventing iron deficiency anemia in women of childbearing age is considered an important prerequisite for preserving reproductive potential and improving the quality of life of the female population.

Ключевые слова: анемия, железодефицит, женщины, fertильность, беременность, роды, профилактика, качество.

Keywords: anemia, iron deficiency, women, fertility, pregnancy, childbirth, prevention, quality.

Многие исследователи отмечают, что железодефицитная анемия является одной из наиболее распространённых форм анемических состояний у женщин fertильного возраста и занимает ведущее место в их структуре. По данным Reznichenko G.I. и соавт. (2025), железодефицитная анемия широко распространена среди женщин репродуктивного возраста, беременных и молодых женщин, что позволяет рассматривать её как значимую проблему общественного здравоохранения, имеющую выраженные демографические и социальные последствия [2].

Согласно данным эпидемиологических обзоров, анемии у женщин fertильного возраста характеризуются высокой распространённостью как клинически выраженных, так и латентных форм дефицита железа. О. А. Халаимова (2020), анализируя эпидемиологические особенности анемий, подчёркивает, что именно скрытые формы дефицита железа формируют основу для последующего развития клинической железодефицитной анемии, оставаясь при этом недостаточно выявляемыми на ранних этапах [21].

Ряд авторов указывает на значимость возрастных и репродуктивных факторов в формировании анемических состояний. Н. И. Фролова (2020) отмечает, что репродуктивный период у женщин сопровождается повышенной потребностью в микроэлементах и является критическим этапом формирования дефицитных состояний, включая железодефицитную анемию, особенно при наличии дополнительных факторов риска [20].

Существенное влияние на распространённость железодефицитной анемии оказывают алиментарные и микронутриентные факторы. Несбалансированное питание, недостаточное поступление железа и витаминов-антиоксидантов формируют предпосылки для развития дефицита железа у женщин fertильного возраста, особенно в условиях региональных и климатических особенностей [14, 22].

В литературе также подчёркивается роль экологических и социальных факторов. Воздействие неблагоприятных факторов окружающей среды ассоциируется с ростом

заболеваемости у женщин репродуктивного возраста, включая состояния, связанные с нарушением обмена микроэлементов [6].

Экологическое неблагополучие и социальные детерминанты здоровья оказывают опосредованное влияние на репродуктивное и соматическое здоровье женщин [11].

Таким образом, анализ литературных источников свидетельствует о том, что железодефицитная анемия у женщин фертильного возраста формируется под влиянием комплекса эпидемиологических, алиментарных, экологических и социальных факторов. Вместе с тем остаётся открытым вопрос о систематизации и обобщении современных данных об эпидемиологических особенностях железодефицитной анемии с учётом региональных различий и многофакторного характера риска, что и определяет актуальность настоящего литературного обзора. Цель исследования — на основе анализа отечественных и зарубежных научных публикаций обобщить современные данные о медико-социальных последствиях железодефицитной анемии у женщин фертильного возраста, включая влияние на репродуктивное здоровье, течение беременности и родов, качество жизни, а также рассмотреть основные направления профилактики на различных уровнях оказания медицинской помощи.

По данным Н. И. Фроловой (2020), дефицитные анемические состояния у женщин фертильного возраста сопровождаются нарушением регуляции репродуктивной функции, что проявляется изменениями менструального цикла, снижением фертильности и повышением риска репродуктивных потерь [20]. Автор подчёркивает, что анемия выступает не только как клинический синдром, но и как маркер общего неблагополучия репродуктивного здоровья.

Я. О. Габуева и А. О. Дзасохова (2020) отмечают, что у женщин позднего фертильного возраста железодефицитные состояния нередко сочетаются с гормональными нарушениями, что усугубляет клинические проявления гинекологической патологии и снижает адаптационные возможности организма [5].

В ряде работ указывается на взаимосвязь анемии с экстрагенитальными заболеваниями. С. К. Назарова (2020) подчёркивает, что хронические соматические заболевания у женщин репродуктивного возраста опосредованно влияют на гемопоэз и могут способствовать формированию железодефицитной анемии, особенно при длительном течении и недостаточной коррекции основного заболевания [10].

Значимость железодефицитной анемии в акушерской практике подчёркивается в исследованиях М. А. Адамян и Д. А. Айрапетян (2023), которые указывают, что наличие ЖДА до или во время беременности ассоциируется с повышенным риском преждевременных родов, плацентарной недостаточности и неблагоприятных перинатальных исходов. Авторы подчёркивают, что выраженность осложнений напрямую связана с длительностью и степенью дефицита железа [4].

По данным М. К. Тауекелова и соавт. (2025), анемия у женщин детородного возраста повышивает кардиоваскулярные риски в период гестации и родов, что требует комплексной оценки состояния пациенток уже на этапе прегравидарной подготовки [18].

Роль микронутриентного баланса в исходах беременности подчёркивается М. У. Нарметова и соавт. (2021), которые показали, что нарушения микробиоты кишечника и усвоения железа могут усугублять течение железодефицитной анемии и снижать эффективность профилактических мероприятий у беременных женщин [11].

Медико-социальное значение железодефицитной анемии выходит за рамки клинических проявлений. Ж. А. Абдирасулова и М. М. Карагаев (2022) отмечают, что дефицитные состояния у женщин фертильного возраста ассоциируются со снижением показателей качества жизни, ухудшением физического и психоэмоционального состояния, а также снижением социальной активности [3].

Румянцева А. Аязбеков и соавт. (2025) указывают, что при сочетании анемии с метаболическими нарушениями отмечается более выраженное снижение работоспособности и адаптационных резервов организма, что подчёркивает социальную значимость проблемы [1].

Таким образом, железодефицитная анемия у женщин фертильного возраста оказывает комплексное негативное влияние на репродуктивное здоровье, течение беременности и родов, а также на качество жизни, формируя устойчивые медико-социальные последствия.

По мнению А. А. Терешина и соавт. (2020), профилактика нарушений репродуктивного здоровья, включая железодефицитную анемию, должна рассматриваться как элемент демографической и социальной политики [19]. Авторы подчёркивают необходимость межсекторального подхода с акцентом на улучшение питания и условий жизни женщин детородного возраста. Алиментарные аспекты профилактики подробно рассмотрены Н. А. Павловым (2024), которая указывает, что недостаточное поступление витаминов и микроэлементов с пищей остаётся одной из ключевых причин сохранения высокой распространённости анемий в популяции [15].

Важность санитарно-просветительной работы подчёркивается М. В. Радзиховская и О. С. Анисимова (2021), которые показали, что повышение информированности женщин о ЖДА способствует формированию профилактического поведения и своевременному обращению за медицинской помощью [17].

Роль ПМСП в профилактике анемий подчёркивается М. М. Муяссаровой (2025), которая отмечает, что раннее выявление дефицитных состояний возможно при систематическом скрининге и диспансерном наблюдении женщин фертильного возраста [9].

Х. Н. Негматшаева (2023) предлагает использовать критерии выделения групп риска по ЖДА среди клинически здоровых женщин, что позволяет проводить превентивные мероприятия до формирования выраженной анемии [12].

По данным Н. У. Ойбутаева (2024), женщины с гинекологической патологией требуют приоритетного наблюдения на амбулаторном этапе, поскольку у них частота железодефицитной анемии достоверно выше по сравнению с общей популяцией [13].

Индивидуальная профилактика анемии предполагает персонализированный подход. В. Н. Локшин и соавт. (2020) подчёркивают, что коррекция питания, лечение сопутствующих заболеваний и рациональная ферротерапия позволяют существенно снизить риск рецидивов ЖДА [8].

Генетические аспекты профилактики рассматриваются И. В. Камдамов (2022), которые указывают на необходимость учёта наследственной предрасположенности при формировании индивидуальных профилактических программ [7].

Мониторинг эффективности и безопасности терапии препаратами железа является важным компонентом вторичной профилактики и способствует улучшению качества жизни пациенток [16].

Таким образом, железодефицитная анемия у женщин фертильного возраста характеризуется выраженным медико-социальными последствиями, затрагивающими репродуктивное здоровье, течение беременности, родов и качество жизни. Профилактика ЖДА должна носить многоуровневый характер и включать популяционные меры, мероприятия на уровне первичной медико-санитарной помощи и индивидуальные стратегии с учётом биологических и социальных факторов риска.

Заключение

Проведённый литературный обзор свидетельствует о том, что железодефицитная анемия у женщин фертильного возраста является значимой медико-социальной проблемой,

оказывающей многоаспектное негативное влияние на состояние репродуктивного здоровья, течение беременности и родов, а также на физическое, психоэмоциональное и социальное функционирование женщин. Дефицит железа ассоциируется с нарушениями менструальной и репродуктивной функции, повышением риска акушерских осложнений и неблагоприятных перинатальных исходов, снижением качества жизни и трудоспособности.

Анализ научных источников показывает, что профилактика медико-социальных последствий железодефицитной анемии должна носить комплексный и многоуровневый характер. На популяционном уровне приоритетное значение имеют меры, направленные на улучшение питания, санитарно-просветительную работу и межсекторальное взаимодействие. В системе первичной медико-санитарной помощи ключевую роль играют раннее выявление дефицитных состояний, диспансерное наблюдение и выделение групп риска. Индивидуальная профилактика должна основываться на персонализированном подходе с учётом соматического статуса, репродуктивных планов, наследственной предрасположенности и эффективности проводимой терапии.

Таким образом, железодефицитная анемия у женщин фертильного возраста требует комплексного медико-социального подхода, ориентированного не только на коррекцию дефицита железа, но и на сохранение репродуктивного потенциала и улучшение качества жизни, что определяет актуальность дальнейших научных исследований и совершенствования профилактических программ.

Список литературы:

1. Ayazbekov A., Taskynova G., Oshibayeva A., Taubekova M., Tanyshева G. Long-term consequences of coronavirus infection (SARS-CoV-2) in women of childbearing age // Наука и здравоохранение. 2025. Т. 27. №1. С. 146-156. <https://doi.org/10.34689/SN.2024.27.1.018>
2. Reznichenko G. I., Tursunov R. A., Reznichenko Yu. G., Smiyan A. I., Giryva E. M., Odinaeva N. F., Kabachenko E. V., Gulakova D. M., Baimatova Z. K. Iron deficiency anemia in young women of reproductive age, pregnant women and children // Eurasian Scientific and Medical Journal "Sino". 2025. V. 6. №3. P. 27-41.
3. Абдирасулова Ж. А., Каратаев М. К., Абдуллаева Ж. Д. Сравнительный анализ динамики родов и оказания акушерской помощи женщинам фертильного возраста Ошской области Кыргызстана // Бюллетень науки и практики. 2022. Т. 8. №3. С. 191-196. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/76/20>
4. Адамян М. А., Айрапетян Д. А. Клиника синдрома поликистозных яичников у женщин фертильного возраста в зависимости от фенотипа // Сборник тезисов 84-ой межрегиональной научно-практической конференции. Краснодар, 2023. С. 47-48.
5. Габуева Я. О., Дзасохова А. О. Особенности репродуктивной функции женщин Северной Осетии в позднем фертильном возрасте // Авиценна. 2020. №59. С. 12-13.
6. Кабиева А. К., Бейсембеккызы А., Кунтуганова А. Б., Механцева И. В., Васильева Н. В. Распространённость риска развития сахарного диабета 2 типа у женщин фертильного возраста в Центральном Казахстане // Евразийское Научное Объединение. 020. №3-2. С. 128-131.
7. Bakhtiyorovich K. I. A differentiated approach to the choice of diagnostics and prevention of complications of prosthetic plasty in women of fertile age // Биология и интегративная медицина. 2022. №1 (54). С. 5-14.
8. Локшин В. Н., Кудайбергенов Т. К., Кусаинова Ф. А., Калыбекова Ш. А. Особенности подготовки многорожавших женщин фертильного возраста с железодефицитной анемией в

южном регионе Казахстана // Вестник Казахского Национального медицинского университета. 2020. №3. С. 490-491.

9. Муяссарова М. М. Здоровье женщин фертильного возраста: управление рисками репродуктивных нарушений на уровне первичной медико-санитарной помощи // Наука, инновации, образование: актуальные вопросы и современные аспекты. Пенза, 2025. С. 183–193.

10. Назарова С. К. Экстрагенитальные заболевания у женщин фертильного возраста как социально-гигиеническая проблема // Новый день в медицине. 2020. №2 (30). С. 183–186.

11. Нарметова М. У., Сулейманова Д. Н., Махмудова А. Д., Давлатова Г. Н. Факторы риска в генезе фолиево-дефицитной анемии у женщин фертильного возраста // Журнал теоретической и клинической медицины. 2021. № 5. С. 47–48.

12. Негматшаева Х. Н. Современная диагностика TORCH-инфекций у женщин фертильного возраста // Экономика и социум. 2023. №2 (105). С. 947–951.

13. Ойбуатаева Н. У. Субклинический гипотиреоз у женщин фертильного возраста // Современные аспекты медицины и биологии. Ижевск, 2024. С. 347–348.

14. Олейникова А. В. Оценка поступления витаминов-антиоксидантов с пищей у женщин фертильного возраста, проживающих в северном регионе // XXIII Всероссийская студенческая науч.-практ. конф. Нижневартовск, 2021. С. 83–87.

15. Павлова Н. А. Репродуктивные установки женщин Республики Беларусь фертильного возраста в зависимости от социального статуса // Этнос и общество в контексте межнациональных отношений: материалы X Междунар. науч.-практ. конф. Краснодар, 2024. С. 414–418.

16. Перевезенцев Е. А., Белова П. М., Зимина Я. О., Безвуглак О. О., Далецкая П. А. Воздействие социально-экономических факторов на развитие бесплодия у женщин фертильного возраста // 21 век: фундаментальная наука и технологии: материалы XXXVII Междунар. науч.-практ. конф. Bengaluru, 2025. С. 26–38.

17. Радзиховская М. В., Анисимова О.С., Магадеев Х.Д. и др. Анализ распространённости и выраженности клинических проявлений папилломавирусной инфекции у ВИЧ-инфицированных женщин фертильного возраста // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2021. Т. 13. № 1. С. 37–44.

18. Тауекелова М. К., Нурсеитова А. М., Абилькасимова Г. Артериальная гипертензия у женщин фертильного возраста // Актуальные проблемы современности. 2025. №1 (47). С. 158–162.

19. Терешина А. А., Принцева А. С., Амалицкий В. Ю. Влияние факторов анамнеза на уровень маркёра СА-125 у женщин фертильного возраста с новообразованиями яичников // Смоленский медицинский альманах. 2020. №1. С. 274–275.

20. Фролова Н. И. Основные предикторы и конфаундеры репродуктивных нарушений у женщин раннего фертильного возраста: дис. д-ра мед. наук. Иркутск, 2020. 356 с.

21. Халаимова О. А. Эпидемиология анемий у детей раннего возраста // Форум молодых ученых. 2020. №7(47). С. 277-281.

22. Цыренова А. А., Будожапова Д. В., Монгуш В. О. Анализ дефицита магния у женщин фертильного возраста промышленного центра Сибири // Развитие науки и практики в глобально меняющемся мире в условиях рисков. М., 2024. С. 333–336.

References:

1. Ayazbekov, A., Taskynova, G., Oshibayeva, A., Taubekova, M., & Tanyshева, G. (2025). Long-term consequences of coronavirus infection (SARS-CoV-2) in women of childbearing age. *Nauka i zdorovookhranenie*, 27(1), 146-156. <https://doi.org/10.34689/SN.2024.27.1.018>

2. Reznichenko, G. I., Tursunov, R. A., Reznichenko, Yu. G., Smiyan, A. I., Giryja, E. M., Odinaeva, N. F., Kabachenko, E. V., Gulakova, D. M., & Baimatova, Z. K. (2025). Iron deficiency anemia in young women of reproductive age, pregnant women and children. *Eurasian Scientific and Medical Journal "Sino"*, 6(3), 27-41.

3. Abdirasulova, Zh., Karataev, M., & Abdullaeva, Zh. (2022). Comparative Analysis of Birth Dynamics and Provision of Obstetric Care to Fertile Age Women in Osh Region of Kyrgyzstan. *Bulletin of Science and Practice*, 8(3), 191-196. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/76/20>

4. Adamyan, M. A., & Airapetyan, D. A. (2023). Klinika sindroma polikistoznykh yaichnikov u zhenshchin fertil'nogo vozrasta v zavisimosti ot fenotipa. In *Sbornik tezisov 84-oi mezhregional'noi nauchno-prakticheskoi konferentsii, Krasnodar*, 47-48. (in Russian).

5. Gabueva, Ya. O., & Dzasokhova, A. O. (2020). Osobennosti reproduktivnoi funktsii zhenshchin severnoi osetii v pozdnem fertil'nom vozraste. *Avitsenna*, (59), 12-13. (in Russian).

6. Kabieva, A. K., Beisembekkyzy, A., Kuntuganova, A. B., Mekhantseva, I. V., & Vasil'eva, N. V. (2020). Rasprostranennost' riska razvitiya sakharnogo diabeta 2 tipa u zhenshchin fertil'nogo vozrasta v Tsentral'nom Kazakhstane. *Evraziiskoe Nauchnoe Ob"edinenie*, (3-2), 128-131. (in Russian).

7. Bakhtiyorovich, K. I. (2022). A differentiated approach to the choice of diagnostics and prevention of complications of prosthetic plasty in women of fertile age. *Biologiya i integrativnaya meditsina*, (1 (54)), 5-14.

8. Lokshin, V. N., Kudaibergenov, T. K., Kusainova, F. A., & Kalybekova, Sh. A. (2020). Osobennosti podgotovki mnogorozhavshikh zhenshchin fertil'nogo vozrasta s zhelezodefitsitnoi anemiei v yuzhnom regione Kazakhstana. *Vestnik Kazakhskogo Natsional'nogo meditsinskogo universiteta*, (3), 490-491. (in Russian).

9. Muyassarova, M. M. (2025). Zdorov'e zhenshchin fertil'nogo vozrasta: upravlenie riskami reproduktivnykh narushenii na urovne pervichnoi mediko-sanitarnoi pomoshchi. In *Nauka, innovatsii, obrazovanie: aktual'nye voprosy i sovremennye aspekty, Penza*, C. 183–193. (in Russian).

10. Nazarova, S. K. (2020). Ekstragenital'nye zabolевания u zhenshchin fertil'nogo vozrasta kak sotsial'no-gigienicheskaya problema. *Novyi den' v meditsine*, (2 (30)), 183–186. (in Russian).

11. Narmetova, M. U., Suleimanova, D. N., Makhmudova, A. D., & Davlatova, G. N. (2021). Faktory riska v geneze folievo-defitsitnoi anemii u zhenshchin fertil'nogo vozrasta. *Zhurnal teoreticheskoi i klinicheskoi meditsiny*, (5), 47–48. (in Russian).

12. Negmatshaeva, Kh. N. (2023). Sovremennaya diagnostika TORCH-infektsii u zhenshchin fertil'nogo vozrasta. *Ekonomika i sotsium*, (2 (105)), 947–951. (in Russian).

13. Oibutaeva, N. U. (2024). Subklinicheskii gipotireoz u zhenshchin fertil'nogo vozrasta, In *Sovremennye aspekty meditsiny i biologii, Izhevsk*, 347–348. (in Russian).

14. Oleinikova, A. V. (2021). Otsenka postupleniya vitaminov-antioksidantov s pishchei u zhenshchin fertil'nogo vozrasta, prozhivayushchikh v severnom regione. In *XXIII Vserossiiskaya studencheskaya nauch.-prakt. konf., Nizhnevartovsk*, 83–87. (in Russian).

15. Pavlova, N. A. (2024). Reproduktivnye ustavki zhenshchin Respubliki Belarus' fertil'nogo vozrasta v zavisimosti ot sotsial'nogo statusa. In *Etnos i obshchestvo v kontekste mezhnatsional'nykh otnoshenii: materialy X Mezhdunar. nauch.-prakt. konf. Krasnodar*, 414–418. (in Russian).

16. Perevezentsev, E. A., Belova, P. M., Zimina, Ya. O., Bezvuglyak, O. O., & Daletskaya, P. A. (2025). Vozdeistvie sotsial'no-ekonomiceskikh faktorov na razvitiye besplodiya u zhenshchin fertil'nogo vozrasta. In *21 vek: fundamental'naya nauka i tekhnologii: materialy XXXVII Mezhdunar. nauch.-prakt. konf., Bengaluru*, 26–38. (in Russian).

17. Radzikovskaya, M. V., Anisimova, O.S., & Magadeev, Kh.D. (2021). Analiz rasprostranennosti i vyrazhennosti klinicheskikh proyavlenii papillomavirusnoi infektsii u VICH-infitsirovannykh zhenshchin fertil'nogo vozrasta. In *VICH-infektsiya i immunosupressii*, 13(1), 37–44. (in Russian).
18. Tauekelova, M. K., Nursetova, A. M., & Abilkasimova, G. (2025). Arterial'naya gipertensiya u zhenshchin fertil'nogo vozrasta. *Aktual'nye problemy sovremennosti*, (1 (47)), 158–162. (in Russian).
19. Tereshina, A. A., Printseva, A. S., & Amalitskii, V. Yu. (2020). Vliyanie faktorov anamneza na uroven' markera CA-125 u zhenshchin fertil'nogo vozrasta s novoobrazovaniyami yaichnikov. *Smolenskii meditsinskii al'manakh*, (1), 274–275. (in Russian).
20. Frolova, N. I. (2020). Osnovnye prediktory i konfaundery reproduktivnykh narushenii u zhenshchin rannego fertil'nogo vozrasta: dis. ... d-ra med. nauk. Irkutsk. (in Russian).
21. Khalaimova, O. A. (2020). Epidemiologiya anemii u detei rannego vozrasta. *Forum molodykh uchenykh*, (7(47)), 277-281. (in Russian).
22. Tsyrenova, A. A., Budozhapova, D. V., & Mongush, V. O. (2024). Analiz defitsita magniya u zhenshchin fertil'nogo vozrasta promyshlennogo tsentra Sibiri. In *Razvitiye nauki i praktiki v global'no menyayushchemsya mire v usloviyakh riskov*, Moscow, 333–336. (in Russian).

Поступила в редакцию
18.12.2025 г.

Принята к публикации
27.12.2025 г.

Ссылка для цитирования:

Садыкова Г. Ж., Алдашукров Ы. А. Медико-социальные последствия железодефицитной анемии у женщин fertильного возраста (литературный обзор) // Бюллетень науки и практики. 2026. Т. 12. №2. С. 290-297. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/123/32>

Cite as (APA):

Sadykova, G. & Aldashukrov, Y. (2026). Medical and Social Consequences of Iron Deficiency Anemia in Women of Fertile Age (Literature Review). *Bulletin of Science and Practice*, 12(2), 290-297. (in Russian). <https://doi.org/10.33619/2414-2948/123/32>