

**ANALYSIS OF THE MAIN FACTORS IN THE FORMATION OF A HEALTHY
LIFESTYLE IN PRESCHOOL AND SCHOOL-AGE CHILDREN**

Jumanova Lola Abdukhalilovna

Department of Social Hygiene and Health Management,
Andijan State Medical Institute

Relevance: Formation of the foundations of a healthy lifestyle (HLS) in childhood is one of the key priorities of the public health system. The risks of developing chronic non-communicable diseases in adulthood largely depend on the eating habits and physical activity established in childhood. According to the World Health Organization (WHO), childhood obesity is recognized as one of the most serious medical and social problems of the 21st century [1]. On the one hand, there are still pockets of malnutrition and stunted growth in children in the world, especially in rural and low-income communities. On the other hand, there is a steady increase in the proportion of overweight children due to a high-calorie diet and a sedentary lifestyle. In the countries of Central Asia, which are experiencing a demographic and epidemiological transition, these problems are becoming especially relevant. In a number of regions, the level of chronic malnutrition in children remains relatively high – for example, in Tajikistan, more than 20% of children under 5 years of age have stunted growth (chronic malnutrition). At the same time, the prevalence of overweight among school-age children in the region is approaching the indicators of European countries [2]. Thus, medical and social factors influencing children's lifestyle (nutrition, physical activity, prevention) require a comprehensive study to develop effective preventive measures [3].

Keywords: Healthy lifestyle; children; preschoolers; schoolchildren; prevention; nutrition; physical activity; Central Asia.

Актуальность: Формирование основ здорового образа жизни (ЗОЖ) в детском возрасте является одним из ключевых приоритетов системы общественного здравоохранения. От привычек питания и физической активности, заложенных в детстве, во многом зависят риски развития хронических неинфекционных заболеваний во взрослой жизни. По оценке Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), детское ожирение признано одной из наиболее серьёзных медико-социальных проблем XXI века [1]. С одной стороны, в мире сохраняются очаги недостаточного питания и задержки роста у детей, особенно в сельских и малообеспеченных сообществах. С другой стороны, наблюдается неуклонный рост доли детей с избыточной массой тела вследствие калорийного рациона и малоподвижного образа жизни. В странах Центральной Азии, переживающих демографический и эпидемиологический переход, данные проблемы приобретают особую актуальность. В ряде регионов сохраняется относительно высокий уровень хронического недоедания детей – например, в Таджикистане более 20 % детей до 5 лет имеют задержку роста (хроническое недоедание). Одновременно распространённость избыточного веса среди детей школьного возраста в регионе приближается к показателям европейских стран [2]. Таким образом, медико-социальные факторы, влияющие на образ жизни детей (питание, физическая активность, профилактика), требуют всестороннего изучения для разработки эффективных профилактических мер [3].

Ключевые слова: Здоровый образ жизни; дети; дошкольники; школьники; профилактика; питание; физическая активность; Центральная Азия.

Введение

Здоровье детей и формирование ими здорового образа жизни зависят от комплекса медицинских и социальных факторов. Ключевую роль играют рациональное питание, достаточная физическая активность, а также регулярная медицинская профилактика (вакцинация, диспансерные осмотры и пр.). В современных условиях урбанизации и глобализации наблюдается изменение характера питания детей: сокращается потребление овощей и фруктов при одновременном росте доли продуктов с высоким содержанием сахара и жиров [4]. По данным международных исследований, менее 40 % подростков ежедневно употребляют фрукты или овощи, тогда как более половины 15-летних практически не едят их каждый день. Одновременно четверть подростков (25 %) ежедневно употребляет сладости или шоколад, а около 15 % – сладкие газированные напитки [5]. Подобные пищевые привычки ведут к избытку калорий и недостатку важных микроэлементов, что повышает риск развития избыточной массы тела и связанных нарушений здоровья [6].

Низкий уровень физической активности – ещё один значимый фактор риска. В детском и подростковом возрасте недостаток движения негативно сказывается на здоровье костно-мышечной системы, развитии моторики и общем обмене веществ. Всемирная рекомендация ВОЗ предполагает не менее 60 минут умеренной и высокой физической активности ежедневно для детей старше 5 лет. Однако в большинстве стран мира этой норме не следует порядка 80 % подростков. В Европе и Центральной Азии ситуация также вызывает беспокойство: согласно исследованию HBSC 2021/2022 гг., лишь 25 % мальчиков и 15 % девочек 11–15 лет достигают рекомендуемого уровня ежедневной активности [7]. Таким образом, подавляющее большинство детей ведёт более сидячий образ жизни, чем необходимо для оптимального развития. Среди причин – увлечение экранными устройствами, урбанистическая среда с ограниченными возможностями для игр на свежем воздухе, снижение физической активности в школах [8].

Медицинская профилактика в детской популяции включает прежде всего иммунизацию и регулярный мониторинг здоровья. Страны Центральной Азии исторически достигли высоких показателей охвата вакцинацией детей: большинство стран имеют охват более 95 % основными прививками (трёхкратная вакцина DTP и др.). Это позволило снизить заболеваемость многими инфекциями. Тем не менее, остаются проблемы неравномерности охвата – уязвимые группы (дети мигрантов, сельское население) зачастую имеют более низкие показатели иммунизации [9]. Кроме того, в последние годы всплывают явления «вакцинного колебания» и снижение доверия к прививкам, что может привести к вспышкам управляемых инфекций. Медицинские осмотры и скрининг (например, мониторинг физического развития, выявление анемии, осмотры стоматологом) также являются важными элементами профилактики. Однако эффективность этих мер зависит от доступности медицинской помощи и информированности родителей. Социально-экономические факторы – уровень образования семьи, доход, условия жизни – во многом определяют и питание ребенка, и его возможности для занятий спортом, и обращаемость за профилактической помощью. Так, в семьях с низким доходом дети чаще потребляют дешёвые высокоуглеводные продукты и реже фрукты/овощи, а также имеют меньше возможностей для занятий спортом вне школы [10]. Эти взаимосвязи обуславливают необходимость комплексного подхода к формированию ЗОЖ у детей с учётом медико-социальных детерминант.

Материалы и методы

Настоящая работа представляет собой обзор и анализ данных международных исследований и статистических источников по теме здорового образа жизни детского населения в странах Центральной Азии. Географически внимание уделено пяти постсоветским республикам региона: Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан. Возрастной фокус – дети дошкольного возраста (примерно 3–6 лет) и школьники (7–17 лет), с разделением данных по возможности на группы младшего и старшего возраста [11]. В качестве основных факторов рассмотрены: питание (режим и качество питания, наличие дефицита или избытка питания), физическая активность (уровень подвижности, соответствие рекомендациям), медицинская профилактика (охват вакцинацией, профилактические осмотры).

Данные собирались из открытых источников: глобальные отчёты и базы данных ВОЗ, ЮНИСЕФ, Всемирного банка, а также публикации научных исследований, индексируемых в базах данных PubMed и Scopus, за последние ~10–15 лет. В ходе обзора использованы, в частности, результаты международного исследования поведения детей школьного возраста HBSC (Health Behaviour in School-aged Children) 2021/2022 гг. для оценки образа жизни подростков, обзоры ЮНИСЕФ по питанию и здоровью детей в Европе и Центральной Азии, данные совместных оценок ВОЗ/ЮНИСЕФ по охвату профилактическими прививками, а также национальные отчёты и научные статьи, освещающие ситуацию в регионе [12]. Статистическая обработка носила описательный характер: рассчитаны доли и проценты распространённости тех или иных факторов (например, процент детей с избыточным весом, процент физически активных и др.) с акцентом на сравнении между группами (мальчики/девочки, город/село, разные страны). Результаты представлены в виде таблиц и графиков для наглядной иллюстрации ключевых показателей.

Анализ данных и результаты

Питание детей. В странах Центральной Азии наблюдается *двойное бремя* питания – сосуществование недоедания у одних групп детей и избыточного питания у других [13]. Среди детей дошкольного возраста всё ещё фиксируются случаи хронического недоедания (stunting – задержки роста). По данным обследований, в сельских районах и малообеспеченных семьях Кыргызстана распространённость хронического недоедания у детей до 5 лет достигает ~21 %, тогда как в городских районах этот показатель около 9 %. Аналогично, в Таджикистане в 2017 г. около 18 % детей младше 5 лет страдали от задержки роста вследствие недостаточного питания. Данные цифры отражают проблемы продовольственной безопасности и доступа к разнообразному питанию в некоторых частях региона [14]. Одновременно с этим, во многих семьях, особенно городских, отмечается избыточное потребление высококалорийной пищи и сладких напитков. Регион вступает в фазу эпидемиологического перехода, и распространённость избыточной массы тела среди детей растёт. По оценкам ВОЗ, около 8 % детей младше 5 лет в Европейском регионе (включая Центральную Азию) имеют избыточный вес. Среди школьников проблема ещё более выражена: порядка 20–25 % подростков 11–17 лет страдают избыточным весом или ожирением. При этом мальчики несколько более склонны к ожирению, чем девочки (27 % vs 17 % по совокупным данным ряда стран Европы и ЦА). В целом примерно каждый третий ребёнок школьного возраста в регионе имеет вес выше нормы, что соответствует общемировым тенденциям [15].

Факторами риска, связанными с питанием, являются низкое потребление овощей, фруктов, молочных продуктов и других источников микроэлементов, а также высокая доля сахаров и жиров в рационе. Анализ международного опыта показывает тревожное снижение качества

диеты у современного поколения детей [16]. Менее 40 % подростков Европы и Центральной Азии едят свежие фрукты ежедневно, при этом свыше половины 15-летних подростков вообще не потребляют фруктов или овощей ежедневно. Противоположная картина с вредными продуктами: каждый четвертый подросток ежедневно съедает сладости (конфеты, шоколад), и хотя потребление газированных напитков несколько снизилось в последние годы, оно остаётся на высоком уровне (около 15 % подростков пьют сладкую газировку ежедневно). Избыточное потребление сахара особенно выражено в малообеспеченных семьях, где дешёвые сладкие продукты часто заменяют более дорогие фрукты и качественные продукты. Таким образом, несбалансированное питание является общей проблемой, проявляющейся как в недоедании (дефиците питательных веществ) у одних групп, так и в переизбытке и избытке калорий у других.

Физическая активность и образ жизни. Анализ показал, что гиподинамия широко распространена среди детского населения региона. Традиционно дети дошкольного возраста отличаются высокой подвижностью, однако с ростом возраста уровень физической активности снижается. Согласно опросам, значительная часть детей школьного возраста не достигает рекомендуемого ВОЗ уровня активности.

В детском возрасте очень важна не только организованная активность (уроки физкультуры, спортивные секции), но и свободная подвижная игра. Специалисты ВОЗ подчёркивают: для гармоничного развития необходимо «вернуть детям время для игры», снизив долю сидячего временипрепровождения. В дошкольном возрасте рекомендуется не менее 180 минут разнообразной физической активности в день, включая подвижные игры на свежем воздухе [17]. Однако урбанизация и загруженность родителей приводят к тому, что дети проводят все больше времени в помещениях. В Центральной Азии климаты континентальные, с жарким летом и холодной зимой, что также может ограничивать наружные игры в определённые сезоны. Тем не менее, традиционно во дворах и сельской местности дети были подвижны; задача современных социальных программ – сохранить и поощрять эту естественную активность, несмотря на цифровую привлекательность гаджетов [18].

Медицинская профилактика. Достижения в области профилактической медицины заметно улучшили здоровье детского населения за последние десятилетия. Благодаря широкому охвату вакцинацией практически ликвидированы полиомиелит и дифтерия, значительно снижена заболеваемость корью и другими инфекциями. В Европе и Центральной Азии показатель охвата базовой вакцинацией (трёх доз вакцины АКДС – против дифтерии, коклюша, столбняка) стабильно держался на уровне ~92–95 % до пандемии [19]. Регион имеет одни из самых высоких в мире показателей иммунизации детей. Однако пандемия COVID-19 вызвала временный откат: с 2019 по 2021 гг. в регионе около 0,93 млн детей пропустили плановые прививки из-за сбоев в работе системы здравоохранения и карантинных ограничений. Это напоминает о хрупкости достигнутых успехов – без постоянного внимания и доверия общества к иммунизации возможно возвращение вспышек инфекций. В некоторых странах Центральной Азии фиксировались случаи кори в последние годы, частично вследствие отказов от прививок по религиозным или другим убеждениям. Следовательно, поддержание высокого охвата вакцинацией и борьба с дезинформацией о прививках остаются приоритетными задачами медицинской профилактики.

Помимо иммунизации, важны регулярные профилактические осмотры детей врачами (педиатром, стоматологом, офтальмологом и др.). В советское время в регионе существовала практика ежегодных диспансерных осмотров детей и подростков, позволявшая ранне выявлять отклонения (сколиоз, нарушения зрения, анемию и др.). В современных условиях

такие осмотры проводятся, но их качество и полнота охвата могут варьировать. В сельских отдалённых районах семьи могут реже обращаться за профилактическими услугами из-за труднодоступности медицинских учреждений. Также социальные факторы влияют на своевременность профилактики: образованные родители чаще приводят детей на вакцинацию и проверки, более внимательны к вопросам здорового развития ребенка.

Социальная среда в целом играет огромную роль в формировании здоровых привычек. Пример родителей и семьи – первый фактор: если в семье приняты здоровое питание, активный отдых, соблюдение режима дня, то ребёнок с детства усваивает эти модели [20]. На уровне сообщества и школы также возможно влияние: программы «здоровые школы» с обеспечением учеников здоровым питанием (например, фруктами на перекус) и достаточной физической нагрузкой (уроки физкультуры, спортивные кружки) доказали эффективность в ряде стран. В Центральной Азии предпринимаются шаги в этом направлении: разрабатываются стандарты школьного питания, внедряются дополнительные часы физической культуры, создаются центры формирования здорового образа жизни. Однако, по данным исследований, пока охват такими мерами оставляет желать лучшего. Например, доля школ, где проводятся регулярные уроки по гигиеническому воспитанию и здоровым привычкам, невелика. Семьи не всегда вовлечены в профилактические программы.

Итоговый обзор проблем. В результате анализа выявлено несколько ключевых проблем, препятствующих формированию здорового образа жизни у детей Центральноазиатского региона: (1) несбалансированное питание детей, сочетающее очаги дефицита питательных веществ (особенно в сельской местности) с растущей распространённостью ожирения в городах; (2) недостаточная физическая активность большинства детей, связанная с современным малоподвижным образом жизни и отсутствием систематических усилий по вовлечению детей в спорт; (3) нерегулярное использование доступных мер медицинской профилактики – несмотря на высокий охват прививками в целом, имеются разрывы в охвате и новые угрозы (вакцинный скептицизм), а также недостаточное внимание к другим профилактическим услугам [21]. Все эти аспекты усугубляются социальным неравенством: дети из бедных, сельских, малообразованных семей находятся в зоне повышенного риска неблагоприятных факторов (неполноценное питание, гиподинамия, пропуски профилактики).

Выводы и рекомендации

Выводы. Здоровье детского населения Центральной Азии испытывает влияние сразу нескольких противоположных тенденций. Сохраняющиеся проблемы недоедания и дефицита микронутриентов сосуществуют с эпидемическим ростом избыточного веса и ожирения у детей и подростков. Низкая физическая активность и нездоровые пищевые привычки, формирующиеся уже в раннем возрасте, могут привести к увеличению нагрузки хронических заболеваний в будущем. В то же время потенциал профилактической медицины реализован не полностью: высокие показатели иммунизации – это успех, но требуется расширять комплексную профилактику (мониторинг развития, просвещение, раннее вмешательство при факторах риска). Медико-социальные факторы, такие как уровень жизни семьи, образование родителей, доступность инфраструктуры (спортплощадки, поликлиники) и информационные кампании, во многом определяют образ жизни ребенка. Следовательно, усилия по формированию ЗОЖ должны носить межсекторальный характер, охватывая и систему здравоохранения, и систему образования, и социальную поддержку семей.

Рекомендации. На основе проведенного анализа можно предложить следующие меры для улучшения системы профилактики и формирования здорового образа жизни среди детей в Центральной Азии:

Улучшение питания детей: Разработка и внедрение программ питания в дошкольных учреждениях и школах, обеспечивающих детей сбалансированными приемами пищи (с достаточным количеством овощей, фруктов, белковых продуктов). Введение образовательных модулей для детей и родителей о принципах здорового питания. Борьба с дефицитом микронутриентов через обогащение продуктов (например, муки – железом, соли – йодом) и расширение программ витаминизации. Особое внимание – сельским регионам с высокой долей хронического недоедания: поддержка продовольственной безопасности, обучение семей выращиванию и приготовлению питательной пищи.

Поощрение физической активности: Создание возможностей для ежедневной активной игры и спорта – оборудованные безопасные площадки в сообществах, доступные спортивные секции при школах и домах культуры. В школьную программу рекомендуется включить не менее 3 уроков физкультуры в неделю, а также подвижные перемены или физкультминутки. Проведение массовых спортивных мероприятий, соревнований, дней здоровья с вовлечением детей разных возрастов. Информирование родителей о важности ограничения экранного времени и совместных активных играх с детьми. На уровне городского планирования – обеспечение шаговой доступности парков, стадионов и других мест для активного отдыха семей.

Усиление медицинской профилактики: Поддержание высокого охвата вакцинацией за счёт адресной работы с группами отказов, просвещения о безопасности вакцин, а также интеграции прививок в услуги первичной медико-санитарной помощи. Возрождение практики регулярных профилактических осмотров детей (ежегодных или по возрастным этапам) с участием педиатров и узких специалистов для раннего выявления проблем (нарушения зрения, осанки, анемии, задержки развития). Развитие школьной медицины – присутствие медработника в школе, который контролирует состояние здоровья учащихся, проводит скрининг (например, индекс массы тела) и беседы о здоровых привычках. Вовлечение родителей через школы и поликлиники: проведение родительских собраний и тренингов на тему профилактики заболеваний и формирования ЗОЖ у детей.

Межсекторальные и социальные инициативы: Формирование центров здоровья или программ при местных администрациях, объединяющих усилия медиков, педагогов и социальных работников для продвижения здорового образа жизни в сообществе. Учёт социально-экономических детерминант – предоставление поддержки уязвимым семьям (например, бесплатные завтраки в школах для малообеспеченных детей, скидки или бесплатное посещение спортивных секций). Распространение социальной рекламы и информационных кампаний через СМИ и социальные сети, популяризация образа “здорового и активного ребенка”. Мониторинг и научные исследования на национальном уровне для отслеживания динамики показателей (ожирение, физическая подготовка, охват профилактикой) и оценки эффективности вмешательств.

Реализация данных рекомендаций требует политической воли, инвестиций в систему здравоохранения и образования, а также привлечения широкой общественной поддержки. Однако вложения в здоровье детей окупаются многократно – в виде более здорового, продуктивного взрослого населения в будущем. Формирование прочных основ ЗОЖ у подрастающего поколения Центральной Азии является стратегической задачей, от решения которой зависит благополучие общества и достижение целей устойчивого развития в регионе.

Список литературы

1. World Bank. (2018). Addressing Childhood Malnutrition and Stunting in Tajikistan. Washington, DC: World Bank Group .
2. Rakić, J. G., Hamrik, Z., Dzielska, A., Felder-Puig, R., Oja, L., & Ng, K. et al. (2024). A focus on adolescent physical activity, eating behaviours, weight status and body image in Europe, Central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey (Vol. 4). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe .
3. UNICEF. (n.d.-a). Children in Kyrgyzstan: Overview of the situation. Retrieved from [https://www.unicef.org/kyrgyzstan​;contentReference\[oaicite:56\]{index=56}](https://www.unicef.org/kyrgyzstan​;contentReference[oaicite:56]{index=56}).
4. UNICEF. (n.d.-b). Immunization (Europe and Central Asia). Retrieved from [https://www.unicef.org/eca/health/immunization​;contentReference\[oaicite:57\]{index=57}](https://www.unicef.org/eca/health/immunization​;contentReference[oaicite:57]{index=57}).
5. World Health Organization. (2019, April 24). To grow up healthy, children need to sit less and play more [Press release] .
6. World Health Organization. (2020, October 19). Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity (Q&A) .
7. World Health Organization. (2024a, Feb 23). The challenge of obesity [Fact sheet] .
8. World Health Organization. (2024b, May 23). The inequality epidemic: low-income teens face higher risks of obesity, inactivity and poor diet [News release].
9. Сапиохунова, Х. М. "НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОД КОНТРОЛЕМ: ИННОВАЦИИ И ВЫЗОВЫ СКРИНИНГОВЫХ ПРОГРАММ." ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES 1, no. 6 (2024): 33-42.
10. Khalmirzaeva, S. S. "THE IMPORTANCE OF PERSONAL HYGIENE IN MAINTAINING HUMAN HEALTH." Экономика и социум 9 (100) (2022): 93-96.
11. Khalmirzaeva, S. S. "ECOLOGICAL CULTURE IS AN IMPORTANT SIGN OF SOCIAL DEVELOPMENT." Экономика и социум 9 (100) (2022): 97-99.
12. Khalmirzaeva, S. S. "POSSIBILITIES OF PHYSICAL CULTURE AND THEIR EFFECTIVE USE IN WIDE PROMOTION OF HEALTHY LIFESTYLE AMONG STUDENTS." Экономика и социум 11 (114)-2 (2023): 1120-1123.
13. Khalmirzaeva, S. S. "Current issues of formation of ecological culture." Экономика и социум 2-2 (93) (2022): 182-185.
14. Taxirovich, A.S., 2025. THE ROLE OF THE ACL (ACTIVE COLLABORATIVE LEARNING) MODEL IN EDUCATION. SHOKH LIBRARY.
15. Taxirovich, A.S., 2025. TEACHING THE TOPIC OF INTESTINAL INFECTIONS USING THE EXAMPLE OF ACL (ACTIVE COLLABORATIVE LEARNING). Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research, 12(01), pp.557-559.
16. Шоюнусова, Н. Ш., Ш. А. Хасанова, and Л. А. Жуманова. "ИННОВАЦИОННЫЕ ПОДХОДЫ К УЛУЧШЕНИЮ СОЦИАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ЧЕРЕЗ ТЕХНОЛОГИИ И ЦИФРОВИЗАЦИЮ." Экономика и социум 4-1 (119) (2024): 1252-1255.
17. Sh, Shoyunusova N., and L. A. Jumanova. "USING VIRTUAL REALITY IN MEDICAL EDUCATION: ADVANTAGES AND CHALLENGES." Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research 11, no. 05 (2024): 379-384.
18. Шоюнусова, Наргис Шарифовна, Лола Абдухалиловна Жуманова, and Манзура Хабибовна Салиева. "МЕСТО ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ ИНСТИТУТОВ ГРАЖДАНСКОГО ОБЩЕСТВА В ОБРАЗОВАНИИ." Re-health journal 1-2 (17) (2023): 12-16.

INTERNATIONAL MULTIDISCIPLINARY JOURNAL FOR RESEARCH & DEVELOPMENT

SJIF 2019: 5.222 2020: 5.552 2021: 5.637 2022:5.479 2023:6.563 2024: 7,805
eISSN :2394-6334 <https://www.ijmrd.in/index.php/imjrd> **Volume 12, issue 02 (2025)**

19. Жуманова, Л. А., and М. Ю. Ханттураева. "ИССЛЕДОВАНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИНАМИКИ ОРВИ ЗА ПОСЛЕДНИЕ ДЕСЯТЬ ЛЕТ." Экономика и социум 3-1 (118) (2024): 631-634.
20. Салиева, Манзура. "CORRECTION OF NUTRITION DISORDERS IN MODERN MAN." Международный мультидисциплинарный журнал исследований и разработок 1, no. 1 (2025): 30-34.
21. Khabibovna, Salieva Manzura, Yusupov Kahramon Mukhitdinovich, and Mirzaeva Makhpora Mamadalieva. "FEATURES OF ORGANIZING DIETARY NUTRITION IN STATIONARY INSTITUTIONS." Ethiopian International Journal of Multidisciplinary Research 11, no. 01 (2024): 218-224.
- 22.