

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974



Journal of
**CARDIORESPIRATORY
RESEARCH**

Special Issue 1.1

2022



АССОЦИАЦИЯ
ТЕРАПЕВТОВ
УЗБЕКИСТАНА



МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



САМАРКАНДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ: НОВЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ДЛЯ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ

МАТЕРИАЛЫ

международной научно-практической конференции
(Самарканд, 22 апрель 2022 г.)

Под редакцией
Ж.А. РИЗАЕВА

ТОМ I

Самарканд-2022

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ КОМИТЕТ КОНФЕРЕНЦИИ

Жасур Алимджанович РИЗАЕВ
доктор медицинских наук, профессор
(отв. редактор)

Шухрат Худайбердиевич ЗИЯДУЛЛАЕВ
доктор медицинских наук
(зам. отв. редактора)

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Элеонора Негматовна ТАШКЕНБАЕВА
Наргиза Нурмаатовна АБДУЛЛАЕВА
Гуландом Зикриллаевна ШОДИКУЛОВА
Мухайё Бердикуловна ХОЛЖИГИТОВА
Заррина Бахтияровна БАБАМУРАДОВНА
Саодат Хабибовна ЯРМУХАММЕДОВА
Шоира Акбаровна ХУСИНОВА
Ирина Рубеновна АГАБАБЯН

Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины: Материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 22 апрель 2022 г.) / отв. ред. РИЗАЕВ Ж.А. - Самарканд: СамГМУ, 2022. – 736 с.

В сборнике собраны материалы, которые содержат статьи и тезисы докладов, представленных на международной научно-практической конференции «Инновационные технологии в здравоохранении: новые возможности для внутренней медицины», проведенной в СамГМУ 22 апрель 2022 г. Значительная часть материалов отражает современные проблемы внутренней медицины, посвященные поиску эффективных методов диагностики, лечения и профилактики заболеваний внутренних органов.

Представленные материалы будут интересны специалистам всех направлений внутренней медицины и широкому кругу читателей, интересующихся вопросами возникновения и профилактики основных заболеваний терапевтического профиля.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



№SI-1.1
2022

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, проф. заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлетович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, Советник директора Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, Директор Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников (Ташкент)

Цурко Владимир Викторович

доктор медицинских наук, профессор Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Абдиева Гулнора Алиевна

ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Камилова Умида Кабировна

д.м.н., профессор, заместитель директора по научной работе Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-1190-7391>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эндокринологии имени академика Ю.Г. Туракулова

Саидов Максуд Арифович

к.м.н., директор Самаркандского областного отделения Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (г. Самарканд)

Насирова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)



Маджидова Г.Т.

Ассистент кафедры внутренних
болезней №2, Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

Жумабоев Т.

Резидент магистратуры кафедры
внутренних болезней №2
Самаркандский государственный
медицинский университет
Самарканд, Узбекистан

ЭФФЕКТЫ И РЕЗУЛЬТАТЫ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ЭЛЕМЕНТАМИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА



<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2022-SI-1-1>

АННОТАЦИЯ

Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной инвалидности и смертности во всем мире. По оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), более 17 миллионов человек во всем мире ежегодно умирают от сердечно-сосудистых заболеваний, из которых 7 миллионов человек умирают из-за ишемической болезни сердца (ИБС), среди которых острый коронарный синдром (ОКС) является ведущей причиной. Риск развития осложнений при ОКР позволяет пациенту определить прогноз и назначить наиболее обоснованное лечение. Тактика ведения пациентов с высоким и низким риском различается, требуя от врача своевременного точного определения уровня риска современными методами диагностики и понимания важности использования правильного алгоритма действий для последующего лечения больного. При подъеме сегмента алгоритм лечения должен включать тромболитическую терапию, ангиопластику или стентирование коронарных артерий. При его отсутствии, но наличии клиники ОКР лечение следует начинать с аспирина, клопидогрела, гепарина, б-адреноблокаторов, нитратов. Следующим шагом является определение уровня риска. При высоком риске назначают блокаторы гликопротеиновых рецепторов и коронарную вентрикулографию, в результате которых выполняется то или иное реканализационное вмешательство, которое проводится так же, как у больных с инфарктом миокарда, а при отрицательном результате больной должен находиться под наблюдением в динамике. Полиморбид характерен для пожилых пациентов старше 60 лет.

Ключевые слова: ишемическая болезнь сердца, ОКР, тромболитическая терапия, стрептокиназа.

Madjidova G.T.

Samarkand State Medical University
2nd Assistant of the Department of
Internal Medicine
Samarkand, Uzbekistan

Jumaboev T. (English)

Samarkand State Medical University
2nd resident of the Department of
Internal Medicine
Samarkand, Uzbekistan

EFFECTS AND RESULTS OF THROMBOLITIC THERAPY IN PATIENTS WITH ELEMENTS OF ACUTE CORONARY SYNDROME

**ANNOTATION**

Cardiovascular disease is the leading cause of disability and death worldwide. The World Health Organization (WHO) estimates that more than 17 million people worldwide die every year from cardiovascular disease, of which 7 million die due to coronary heart disease (CHD), among which acute coronary syndrome (ACS) is the leading cause. The risk of complications in OCD allows the patient to determine the prognosis and prescribe the most reasonable treatment. The tactics of managing patients with high and low risk differ, requiring the doctor to timely accurately determine the level of risk using modern diagnostic methods and understand the importance of using the correct algorithm of actions for the subsequent treatment of the patient. when the segment is elevated, the treatment algorithm should include thrombolysis, angioplasty, or coronary artery stenting. In its absence, but the presence of an OCD clinic, treatment should begin with aspirin, clopidogrel, heparin, b-blockers, nitrates. The next step is to determine the level of risk. At high risk, glycoprotein receptor blockers and coronary ventriculography are prescribed, as a result of which one or another recanalization intervention is performed, which is carried out in the same way as in patients with myocardial infarction, and if the result is negative, the patient should be monitored in dynamics. Polymorbid is typical for elderly patients over 60 years of age.

Keywords: ischemic heart disease, OCD, thrombolysis, streptokinase

Madjidova G.T.

Samarkand davlat tibbiyot universiteti
2-ichki kasalliklar kafedrası assistenti
Samarqand O`zbekiston

Jumaboev T.

Samarkand davlat tibbiyot universiteti
2-ichki kasalliklar kafedrası magistratura rezidenti
Samarqand O`zbekiston

O'TKIR KORONAR SINDROM.ST-SEGMENTI KO'TARILISHI BILAN KECHGAN BEMORLARDA TROMBOLITIK TERAPIYANING TA'SIRI VA NATIJALARI**ANNOTATSIYA**

Yurak-qon tomir kasalliklari butun dunyo bo'ylab nogironlik va o'limning asosiy sababidir. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) hisob-kitoblariga ko'ra, har yili dunyo bo'ylab yurak-qon tomir kasalliklaridan 17 milliondan ortiq odam vafot etadi, ulardan 7 millioni yurak-qon tomir kasalliklari (YYU) tufayli vafot etadi, shu jumladan. o'tkir koronar sindrom (AKS) asosiy sababdir. OKBda asoratlar xavfi bemorga prognozni aniqlash va eng oqilona davolashni buyurish imkonini beradi. Yuqori va past xavfli bemorlarni boshqarish taktikasi bir-biridan farq qiladi, bu shifokordan zamonaviy diagnostika usullaridan foydalangan holda xavf darajasini o'z vaqtida aniq aniqlashni va bemorni keyingi davolash uchun to'g'ri harakatlar algoritmini qo'llash muhimligini tushunishni talab qiladi. segment ko'tarilganda, davolash algoritmi tromboliz, angioplastika yoki koronar arteriyalarni stentlashdan iborat bo'lishi kerak. Uning yo'qligida, ammo OKB klinikasi mavjudligida davolash aspirin, klopidogrel, geparin, b-blokerlar, nitratlar bilan boshlanishi kerak. Keyingi qadam xavf darajasini aniqlashdir. Yuqori xavf ostida glikoprotein retseptorlari blokerlari va koronar ventrikulografiya buyuriladi, buning natijasida u yoki bu rekanalizatsiya aralashuvi amalga oshiriladi, bu miyokard infarkti bo'lgan bemorlarda bo'lgani kabi amalga oshiriladi va agar natija salbiy bo'lsa, bemor dinamikada kuzatilishi kerak. Polimorbid 60 yoshdan oshgan keksa bemorlarga xosdir

Kalit so'zlar: yurak ishemik kasalligi, O'KS, tromboliz, streptokinaza.

Tadqiqot maqsadi. O'KS ST segmenti ko'tarilishi bilan kechgan bemorlarda 1,5 mln ME streptokinazani qo'llaganda xavf omillarining kasallik natijalariga ta'sirini baholash va an'anaviy davolash.

Tadqiqotning materiallari va usullari. Tez tibbiy yordam brigadalari tomonidan 2018-2020 yillar davomida olib kelingan RSHTY o'IMSFnig Kardioanimatsiya bo'limida O'KS ST segmenti ko'tarilishi bilan kechgan bemorlarda 1,5 mln streptokinaza yuborilib o'tqazilgan trombolitik terapiya natijalari bemorlarning kasallik tarixidan retrospektiv o'rganish o'tkazildi. Tekshiruv va davolash guruhiga



kasalliklari antianginal terapiyaga o'tqazilishiga qaramay to'xtamaydigan, anginal xurujlar boshlangandan boshlab dastlabki 2-6 soat ichida sodir bo'lgan bemorlar kiritildi. EKGda o'tib ketuvchi o'zgarishlar qayd etildi: STsegmentining ko'tarilishi, T tishchaniy inversiyasi darajasining oshishi, ritm va o'tkazuvchanlikning turli xil buzilishlari.

NS tashxisi E. Braunvold tasnifi buyicha Kanada tasnifi (1987) mezonlari va tavsiyalariga (VNOK RF-2009) muvofiq bemor anamnezi, xavf omillari mavjudligi, exokardiografiya natijalari va stenokardiyaning klinik ko'rinishlari asosida tekshirildi. Retrospektiv tadqiqotlar natijalari muhim edi.

Tromboliz standart sxemalar bo'yicha amalga oshirilgan, so'ngra bemorlarga an'anaviy davolash usullarini qo'llashgan: kasallikning birinchi kunida nitrogliserin infuziyasi, antiagregantlar, antitrombotsitlar va antikoagulyant terapiya, beta-blakatorlar, AAF ingibitorlari, statinlar. Fermentatik diagnostika: troponinlar I, kreatin fosfokinazning MB-fraksiyasi (MB-KFK)

Bemorlar ikki guruhga bo'lingan, I guruhga TLT-streptokinaza 1,5 million ME, II guruh bemorlariga an'anaviy terapiya berilgan. Miqdoriy ma'lumotlar o'rtacha ($M \pm m$) o'rtacha va standart xatolar sifatida berilgan, natijalarni parametr bo'lmagan statistikalar bilan qayta ishlash, Vilkokson va Manna-Uitni testlaridan foydalanilgan. $P \leq 0.05$ darajasida farqlar statistik jihatdan ahamiyatli deb hisoblandi.

Natijalar va muhokama. I va II guruhlarga mos ravishda 73 va 66 bemorlar kirgan, ulardan 41 (56,1%) va 42 (63,6%) erkaklar, 32 (43,9%) va 24 (36,4%) ayollar $p = 0,2$. II guruhda I guruhga qaraganda katta yosh qayd etildi, $-69,8 \pm 0,5$ va $69,6 \pm 0,5$ mos ravishda $p = 0,1$. Bundan tashqari, ushbu tendentsiya erkaklar va ayollarda kuzatiladi.

Barcha bemorlarda ikki yoki undan ortiq birgalikda patologiya mavjud edi. I va II guruhdagi bemorlarda - yurak ishemik kasalligi (YuIK), miokard infarkti - 17 (23,3%) va 21 (31,8%), surunkali yurak etishmovchiligi IIA - 60 (83,4%) va 58 (88%), IIB - 13 (16,6%) va 8 (12%), New York Heart Association (NYHA) bo'yicha, yurak nuqsonlari - 9 (12,3%) va 11 (16,6%), guruhlararo farqlar statistik jihatdan ahamiyatsiz edi.

Birinchi marta o'tkir miokard infarkti (O'MI) qayd etilgan. Qayta infarkt bilan og'riqan bemorlarning yoshi bemorlarga nisbatan kattaroq edi, guruhlardagi erkaklar orasida statistik jihatdan ahamiyatli farqlar bor edi I ($p = 0,02$) va II ($p = 0,05$). I guruhdagi bemorlarda SYuY IIB ko'proq SYuY IIA $p = 0,02$. I guruhda semizlikka chalingan bemorlar ko'proq II - 12 (16,5%) va 6 (9,0%) ga nisbatan $p = 0,049$, ayollar erkaklarnikiga qaraganda tez-tez semirgan va I ($p = 0,006$) va II ($p = 0,009$). Dislipidemiya II da I ga nisbatan yuqori mos ravishda 15 (23,0%) va 10 (15,1%), $p = 0,053$.

I va II guruhlarda oldingi - 36 (49,3%) va 31 (46,9%), orqa - 31 (42,4%) va 32 (48,4%), doiraviy 4 (5,4%) va 3 (4,5%) guruhlararo statistik jihatdan ahamiyatsiz. I guruh - yondevor MI bo'lgan 2 (2,7%) bemor. Barcha bemorlarning og'irlik darajasi Killip bo'yicha baholandi. I - 8 (11%) va II - 9 (13,6%) bemorlarda III sinf Killip. Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, I va II da: perikardit - 15 (20,5%) va 12 (18%), $p = 0,5$; Infarkdan keyingi erta stenokardiya - I va II da - 6 (8,2%) va 5 (7,5%), $p = 0,9$. 4-7% bemorlarda takroriy ishemiya qayta MI rivojlanishiga olib kelgan. I va II - 8 (11%) va 11 (16,6%), $p = 0,2$. I va II da kardiogen shokning rivojlanishi 8 (11%) va 9 (13,6%) da kuzatilgan, $p = 0,4$. O'tkir chap qorincha etishmovchiligining namoyon bo'lishi - I va II da mosravishda 12 (16,4%) va 8 (11%), $p = 0,2$.

Ikkala guruhdagi vafot etgan bemorlar orasida birinchi o'rinda, uchrash soniga bo'yicha bemorlarda gipertoniya kasalligi (GK) va distsirkulyatsion ensefalopatiya qayd etilgan.

Yurak ishemik kasalligi, I va II da MI - 2 (13,3%) va 3 (21,4%) $p = 0,6$. Qandli diabet YuIK kasalligi xavfini 2 - 4 marta oshirdi, ayollarda esa erkaklarnikiga qaraganda ko'proq. Har xil fibrinolitik dorilardan foydalanganida, diabet kasalligiga chalingan bemorlar orasida miokard infarktidan o'lim ko'rsatkichi kamayadi, qandli diabetga chalinmagan bemorlar kabi [9, 11]. Miokard infarktida fibrinolitiklarni klinik sinovlarida, qandli diabet bilan og'riqan bemorlarda og'ir qon ketish yoki insult kuzatilmadi [8, 9, 11]. Shu bilan birga, tromboliz davrida diabet kasalligi bo'lgan bemorlar orasida kasalxonadagi o'lim diabetiz bemorlarga qaraganda 1,5-2 baravar yuqori bo'lib qolmoqda. Tadqiqotda miokard infarktidan keyin kasalxonadagi o'lim diabetga chalingan bemorlarda deyarli ikki baravar yuqori edi; ushbu bemorlarda surunkali yurak yetishmovchiligi ehtimoli ko'proq va klinik jihatdan tasdiqlangan qayta infarkt kasalligi 2 baravar yuqori bo'lgan [9]. Shunga o'xshash natijalar boshqa keng ko'lamli tadqiqotlarda ham olingan [8, 10,]. Tadqiqotlarimizdagi qandli diabet tashxisi klinik jihatdan tasdiqlangan I va II guruhlarda mosravishda - 2 (13,3%) va 3 (21,4%), $p = 0,5$, I va II guruhda o'lgan barcha bemorlarda giperglikemiya aniqlangan.



Ko'p sonli epidemiologik tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, qon plazmasidagi umumiy xolesterin miqdorini past zichlikdagi lipoprotein (PZLP) lar ko'paytiradi va ateroskleroz, YuIK rivojlanish xavfini oshiradi. Yuqori zichlikdagi lipoprotein (YZLP) xolesterin miqdorini kamaytiradi shuning uchun ularning ko'tarilgan darajasini xavfqa qarshi omil deb hisoblash mumkin [4]. Umumiy xolesterin darajasining oshishi bilan bog'liq bo'lgan YuIK rivojlanish xavfi yoshlarda (erkaklarda <55, ayollarda <65) qariyalarga nisbatan ko'proq seziladi, bu yoshlarda yoshiga nisbatan 2,5 baravar yuqori [10]. 2009 yildan boshlab VNOKning tavsiyalarini hisobga olgan holda, hujjatlashtirilgan ateroskleroz bilan og'rigan bemorlar, ateroskleroz asoratlari xavfi yuqori va juda yuqori bo'lganlar uchun umumiy plazmadagi xolesterin miqdorining maqbul ko'rsatkichlari.

Bizning ishimizda giperxolesterinemiya I va II guruhlarda kuzatilgan - mos ravishda $4,45 \pm 0,19$ va $4,88 \pm 0,39$, $p = 0,5$.

Xulosa: Shunday qilib, giperxolesterinemiya, nasliy yurak-qon tomir kasalliklari kabi xavf omillari uchun, ishlatilgan trombolitik dori-darmonlardan qat'i nazar, kasallik prognozining yomonlashishini bashorat qilmoqda. ST segmenti ko'tarilgan O'KS li keksa bemorlarda qandli diabet va gipertoniya kasalligi birga kelganda trombolitik terapiya 1.5mln ME streptokinazani qo'llash bemorning ahvolini og'irlashtiradi va bu o'limga olib kelishi mumkin.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Хасанжанова, Ф. О., Ташкенбаева, Э. Н., Ашрапов, Х. А., Мирзаев, Р. З., Суннатова, Г. И., & Мухтаров, С. Н. (2018). Изменение маркеров некроза кардиомиоцитов у больных с инфарктом миокарда в зависимости от возраста. Материалы IV Съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. Ташкент, 13-14.
2. Хасанжанова, Ф. О., Ташкенбаева, Э. Н., Маджидова, Г. Т., & Хайдарова, Д. Д. (2018). Предикторы неблагоприятного прогноза с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в условиях экстренной медицинской помощи. Материалы IV съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана, 278.
3. Fatulloeva, D. S., Tashkenbaeva, E. N., Abdieva, G. A., Madjidova, G. T., Xaitov, I. I., & Murodqobilov, O. A. (2021, January). Evaluation of the effectiveness of thrombolytic therapy in myocardial infarction in the conditions of the samarkand branch of rscemc. In Euro-Asia Conferences (Vol. 1, No. 1, pp. 177-182).
4. Хасанжанова, Ф. О., Хайдарова, Д. Д., Мажидова, Г. Т., Абдиева, Г. А., & Фатуллаева, Д. С. (2018). предикторы неблагоприятного прогноза у пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST В СФ РНЦЭМП. In Молодежь и медицинская наука в XXI веке (pp. 174-175).
5. Муинова К. К. И др. Роль факторов риска в развитии инфаркта миокарда у мужчин молодого возраста в зависимости от семейного анамнеза //Достижения науки и образования. – 2019. – №. 11 (52). – С. 70-74.
6. Ташкенбаева Э. Н. И др. Изменение сердечного ритма при остром инфаркте миокарда по данным эхокардиографии сердца //Научный журнал. – 2020. – №. 7 (52). – С. 51-54.
7. Хасанжанова Ф. О. И др. Клиническое течение хронической сердечной недостаточности от локализации острого инфаркта миокарда //Евразийский кардиологический журнал. – 2019. – №. S1. – С. 221.
8. Хасанжанова Ф. О. И др. Предикторы неблагоприятного прогноза с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в условиях экстренной медицинской помощи //Материалы IV съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. – 2018. – Т. 278.
9. Самадова Н. И др. Shoshilinch tibbiy yordamda yosh bemorlarda miokard infarktining klinik va diagnostik xususiyatlari //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 78-81.
10. Ташкенбаева Э. Н. и др. Предикторы развития сердечно-сосудистых осложнений у больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST //Наука и общество в эпоху перемен. – 2018. – №. 1. – С. 12-15.



11. Мухиддинов А. И. и др. Гипотензивная терапия у больных артериальной гипертонией с метаболическими факторами риска //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2014. – С. 228-229.
12. Хасанжанова Ф.О и др. Изменение маркеров некроза кардиомиоцитов у больных с инфарктом миокарда в зависимости от возраста //Материалы IV Съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. Ташкент. – 2018. – С. 13-14.
13. Хасанжанова Ф. О. и др. Течение клинических симптомов сердечной недостаточности у больных фибрилляцией предсердий с нестабильной стенокардией //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 177-178.
14. Хасанжанова Ф. О. и др. Факторы влияющие на дилатацию левого желудочка у больных с нестабильной стенокардией напряжения //Молодежь и медицинская наука в XXI веке. – 2018. – С. 175-176.
15. Ташкенбаева Э. Н. и др. Связь тяжести хронической сердечной недостаточности от локализации острого инфаркта миокарда //Наука и современное общество: взаимодействие и развитие. – 2018. – Т. 2. – №. 1. – С. 36-38.
16. Халилов Н. Х. и др. Особенности Течения Гипертонических Кризов И Их Осложнений В Условиях Экстренной Медицинской Помощи //Central asian journal of medical and natural sciences. – 2022. – Т. 3. – №. 1. – С. 44-46.