

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](http://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)*



**Самадова Н.А.**

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

**.Маджидова Г.Т**

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

**Суннатов Г.И.**

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

## ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА У ПАЦИЕНТОВ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА



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

### АННОТАЦИЯ

Было проанализировано 40 историй болезни молодых пациентов (моложе 45 лет) с инфарктом миокарда. Выявлено, что наиболее распространенными факторами риска были нарушение ожирение, липидного обмена, курение. Более половины пациентов молодого возраста не имели в анамнезе ишемической болезни сердца. В связи с тенденцией к «омоложению» инфаркта миокарда, высокой смертностью пациентов молодого возраста с ИМ, необходимо развивать систему профилактики оказания помощи пациентам молодого возраста путем информированности населения о вопросах первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, а также увеличении доступности чрескожных коронарных вмешательств и тромболитической терапии на региональном уровне. У 76% исследуемых пациентов молодого возраста первым проявлением ИБС явился инфаркт миокарда. Для пациентов молодого возраста (78%) более характерен крупноочаговый инфаркт миокарда. Более половине пациентов (68,8%) проведена реперфузионная терапия, что позволяет рассчитывать на улучшение клинических исходов и прогноза у молодых пациентов с инфарктом миокарда.

**Ключевые слова:** инфаркт миокарда, клиническое течение, пациенты молодого возраста, реваскуляризация миокарда.

**Samadova N.A.**

Resident of the magistracy of the Department of Internal Diseases No. 2  
Samarkand State Medical University  
Samarkand, Uzbekistan

**Majidova G.T.**

Assistant of the Department of Internal Diseases №2  
Samarkand State Medical University  
Samarkand, Uzbekistan

**Sunnatova G.I.**

Assistant of the Department of Internal Diseases №2  
Samarkand State Medical University  
Samarkand, Uzbekistan

## TRANSMISSION OF MYOCARDIC INFARCTION IN YOUNG PATIENTS

### ANNOTATION

We analyzed 40 case histories of young patients (under 45 years old) with myocardial infarction. It was found that the most common risk factors were obesity, lipid metabolism, and smoking. More than half of



young patients did not have a history of coronary heart disease. In connection with the trend towards "rejuvenation" of myocardial infarction, high mortality of young patients with MI, it is necessary to develop a system of prevention and indications of care for young patients by raising awareness of the population about the issues of primary prevention of cardiovascular diseases, as well as increasing the availability of percutaneous coronary interventions and thrombolytic therapy. at the regional level. In 76% of the studied young patients, the first manifestation of IHD was myocardial infarction. For young patients (78%), large-focal myocardial infarction is more typical. More than half of the patients (68.8%) underwent reperfusion therapy, which allows us to expect an improvement in clinical outcomes and prognosis in young patients with myocardial infarction.

**Keywords:** myocardial infarction, clinical course, young patients, myocardial revascularization

**Samadova N.A.**

Samarkand davlat tibbiyot universiteti  
2-ichki kasalliklar kafedrasida magistratura rezidenti  
Samarqand O'zbekiston

**Madjidova G.T.**

Samarkand davlat tibbiyot universiteti  
2-ichki kasalliklar kafedrasida assistenti  
Samarqand O'zbekiston

**Sunnatova G.I.**

Samarkand davlat tibbiyot universiteti  
2-ichki kasalliklar kafedrasida assistenti  
Samarqand O'zbekiston

## YOSH BEMORLARDA MIOKARD INFARKTINING KECHISHI

### ANNOTATSIYA

Biz miokard infarkti bo'lgan yosh bemorlarning (45 yoshgacha) 40 ta holatini tahlil qildik. Eng ko'p uchraydigan xavf omillari semirish, lipid almashinuvi va chekish ekanligi aniqlandi. Yosh bemorlarning yarmidan ko'pi yurak-qon tomir kasalliklari tarixiga ega emas edi. Miokard infarktining "yosharishi" tendentsiyasi, MI bilan og'rikan yosh bemorlarning o'lim darajasi yuqori bo'lganligi sababli, aholining birlamchi profilaktikasi masalalari bo'yicha xabardorligini oshirish orqali yosh bemorlarga yordam ko'rsatish va oldini olish tizimini ishlab chiqish kerak. Yurak-qon tomir kasalliklari, shuningdek, teri orqali koronar aralashuvlar va trombolitik terapiya mavjudligini oshirish. O'rganilgan yosh bemorlarning 76 foizida YuIKning birinchi ko'rinishi miokard infarkti edi. Yosh bemorlar (78%) uchun katta o'choqli miokard infarkti ko'proq xosdir. Bemorlarning yarmidan ko'pi (68,8%) reperfuzion terapiyadan o'tdi, bu bizga miokard infarkti bo'lgan yosh bemorlarda klinik natijalar va prognozning yaxshilanishini kutish imkonini beradi.

**Kalit so'zlar:** miokard infarkti, klinik kechishi, yosh bemorlar, miokard revaskulyarizatsiyasi.

**Актуальность.** Несмотря на успехи современной медицины, одной из важнейших проблем как в Узбекистане, так и в большинстве стран Европы, остается высокий уровень инвалидизации и преждевременной смерти больных, перенесших инфаркт миокарда (ИМ) [1,12,14,16] и связанной с ним сердечной недостаточности (СН), в том числе среди пациентов молодого возраста [9,11]. Течение инфаркта миокарда у пациентов молодого возраста учёными характеризуется как «злокачественное»[4,5]. Это обусловлено очень высоким уровнем догоспитальной смертности, достигающим, по данным некоторых авторов – 47,8%, а также более частым развитием постинфарктной хронической СН, и является главной причиной смерти в первые годы после ИМ [3,4,13]. В связи с этим изучение проблем профилактики, диагностики и лечения ИМ у людей молодого возраста представляется крайне важным.

**Цель исследования:** Анализ факторов риска, клинической картины и течения инфаркта миокарда у лиц молодого возраста ( $\leq 45$  лет).



**Материал и методы исследования:** Ретроспективно проанализировано 40 историй болезни пациентов в возрасте от 30 до 45 лет (средний возраст  $41 \pm 3,7$  года) с диагнозом инфаркт миокарда, находившихся на стационарном лечении в РШТЕИМСФ в 2018-2019 гг. У 52% пациентов развился крупноочаговый инфаркт, у 30 (28%) – мелкоочаговый. Среди обследованных преобладали пациенты с первичным ИМ (74,4%), повторный ИМ наблюдался только у мужчин (5,6%). Наиболее часто встречались нижняя (37,3%) и передняя (31,8%) локализация поражения, ИМ с распространением на боковую стенку (27,2%). За проанализированный период госпитальная летальность составила 0,8% (2 больных). Всем больным проводилось клиническое обследование: сбор анамнеза; осмотр; лабораторные анализы: ОАК, ОАМ, глюкоза крови, биохимический анализ крови (КФКМВ, КФК, тропонины, общий билирубин, АСТ, АЛТ); инструментальные методы обследования ЭКГ при поступлении и повторно с клинической ситуацией; эхокардиография (ЭхоКГ); рентгенография органов грудной клетки (по показаниям). Все больные во время госпитализации получали стандартную терапию ИМ, которая включала в себя нитраты,  $\beta$ -адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, прямые антикоагулянты, антиагреганты и кардиопротекторы. При наличии показаний и отсутствии противопоказаний выполняли системный тромболизис. В случаях развития осложнений ИМ проводилось их лечение.

**Результаты исследования.** В результате проведенного исследования выявлено, что наиболее распространенными факторами риска были: мужской пол – 76,3%, нарушение липидного обмена – 66,3%, курение – 68,4%, ожирение – 44,9%; 46,7% пациентов молодого возраста имели отягощенную наследственность. В историях болезни информации об образе жизни пациентов (гиподинамия), соблюдении рационального питания (достаточное употребление фруктов и овощей, злоупотреблении алкоголем, повышенное употребление соли), наличии стресса, тех факторов риска, которые оказывают по данным последних исследований большое влияние на развитие инфаркта миокарда [2,6,15].

68,2% больных при поступлении в стационар имели состояние средней степени тяжести, тяжелое – 4,6%. У 84,4% пациентов была классическая ангинозная форма течения ИМ; у 2,7% – аритмический, в 0,8% случаев – цереброваскулярный, абдоминальный и безболевого варианты течения. У 75% пациентов ишемическая болезнь сердца (ИБС) был ИМ, у 10,4% пациента была стенокардия, у 5,5% – постинфарктный кардиосклероз. Из сопутствующих заболеваний преобладали артериальная гипертензия – 35,5%, хроническая обструктивная болезнь легких – 14,9% и сахарный диабет 2 типа – 8,8%. 23,4% пациентов были доставлены в лечебное учреждение позже 12 ч. от начала болевого приступа несмотря на наличие у них типичных ангинозных болей. По данным ЭхоКГ у проанализируемых пациентов отмечалась дилатация полостей левого предсердия и левого желудочка, сниженная фракция выброса (табл. 1). Также установлено, что у 72 (66,6%) пациентов нарушена сократительная функция сердца в виде гипокинеза или акинеза, у 40,2% пациентов – регургитация 2 степени и больше на митральном клапане, у 8,4% – на трикуспидальном, у 6,5% – на аортальном. Признаки легочной гипертензии были у 5 (4,7%) пациентов.

Таблица 1

Показатели ЭхоКГ у исследуемых пациентов

Показатели ЭхоКГ	Больные с ОИМ (n=40)	Нормальные значения
АО	$3,66 \pm 0,37$	2.8-3.7 см
ЛП	$3,85 \pm 0,38$	2.4-3.6 см
ПЖ	$2,19 \pm 0,29$	1.8- 2.6 см
ЛЖ КСР	$3,93 \pm 0,9$	До 3.7 см
ЛЖ КДР	$5,50 \pm 0,68$	до 5.5 см
МЖП	$0,99 \pm 0,20$	0.7-1.1 см
ЗСЛЖ	$0,96 \pm 0,16$	0,8-1,1 см
ФВ	$54,8 \pm 7,78$	55 и более %

Примечание: АО – размер аорты, ЛП – размеры левого предсердия, ПЖ – размеры правого желудочка, ЛЖ КСР – конечный систолический размер левого желудочка, ЛЖ КДР – конечный диастолический размер левого желудочка, МЖП – размеры межжелудочковой перегородки, ЗСЛЖ – размеры задней стенки левого желудочка, ФВ – фракция выброса.





Среди осложнений ИМ преобладали нарушения ритма и проводимости – 17,8%: наджелудочковые нарушения ритма (пароксизмы фибрилляции предсердий – 5,7 %, наджелудочковая экстрасистолия – 3,5%), желудочковые нарушения ритма (желудочковая экстрасистолия – 4,7%, пробежки желудочковой тахикардии – 1,9%, фибрилляция желудочков – 0,9%), АВ блокада 2-3 степени – 1,8%. В 14% случаев наблюдались острая сердечная недостаточность, из них у 4,6% развился кардиогенный шок, реже встречались – острая аневризма ЛЖ с тромбозом его полости (у 12,1%) и постинфарктная стенокардия (у 9,3%). У 40,3% пациентов выполняли тромболитическую терапию (ТЛТ) (эффективная ТЛТ – 33,7%), Коронароангиографию выполнили 2% пациентам, из них чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика (ЧТКА) проведена у 42,3% (в том числе 7,8% спасающих), 25% – рекомендовано проведение плановой ЧТКА в г. Самарканском области кардиологический диспансер по техническим причинам, у 27,9% – не выявлено гемодинамически значимых стенозов, у 5,7% не выявлено атеросклеротического поражения сосудов. Внутри госпитальная летальность – 2 больной. Причиной смерти пациента явился острый распространенный повторный рецидивирующий ИМ с распространением на задне-верхушечную и передне-боковую области левого желудочка, осложнившийся тромбозом стента, острой левожелудочковой недостаточностью, отеком легких.

В связи с тенденцией к «омоложению» инфаркта миокарда, высокой смертностью пациентов молодого возраста с ИМ, необходимо развивать систему профилактики показания помощи пациентам молодого возраста путем информированности населения о вопросах первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, а также увеличении доступности чрескожных коронарных вмешательств и тромболитической терапии на региональном уровне.

Выводы : 1. У 76% исследуемых пациентов молодого возраста первым проявлением ИБС явился инфаркт миокарда. 2. Для пациентов молодого возраста (78%) более характерен крупноочаговый инфаркт миокарда. 3. Более половине пациентов (68,8%) проведена реперфузионная терапия, что позволяет рассчитывать на улучшение клинических исходов и прогноза у молодых пациентов с инфарктом миокарда.

## References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Беленков Ю.Н. Эпидемиологические исследования сердечной недостаточности / Ю.Н. Беленков, Ф.Т. Агеев, В.Ю. Мареев // Сердечная недостаточность. – 2002. – № 3 (2). – С. 57-58.
2. Влияние депрессии и тревожных состояний на течение острого инфаркта миокарда у пациентов молодого возраста / Г.Б. Ходжиева [и др.] // Науч.-мед. журнал «Паёми Сино» («Вестник Авиценны») Тадж. гос. мед. ун-та им. Абуали ибн Сино. – 2010. – №4. – С. 107-112.
3. Гафарова А.В. Внезапная смерть: результаты исследования инфаркта миокарда на основе программ ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда», «Моника» / А.В. Гафарова, В.В. Гафаров // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2009. – №8(6), прил. 1 – С. 86.
4. С.В. Попов., А.А. Гарганеева., К.Н. Борель. // Инфаркт миокарда у пациентов молодого возраста: многолетний сравнительный анализ особенностей развития, клинического течения и стратегии ведения. // Комплексные проблемы сердечно-сосудистых заболеваний., С.66-72,2016.
5. 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.
6. 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.
7. Fatulloyeva, 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 RSC EMC. In Euro-Asia Conferences (Vol. 1, No. 1, pp. 177-182).

8. 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).
9. 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.
10. Ташкенбаева Э. Н. и др. Изменение сердечного ритма при остром инфаркте миокарда по данным эхокардиографии сердца //Научный журнал. – 2020. – №. 7 (52). – С. 51-54.
11. Хасанжанова Ф. О. и др. КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА //Евразийский кардиологический журнал. – 2019. – №. S1. – С. 221.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. 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.
16. 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.
17. 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.
18. 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.
19. 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.
20. 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.