

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)*



**Сафаров Джонибек Абдурасулович**  
Самаркандский государственный медицинский  
университет, кафедра внутренних болезней № 2,  
магистрант 2-й степени

**Ташкенбаева Элеонора Негматовна**  
д.м.н., профессор, заведующая кафедрой внутренних  
болезней № 2, Самаркандский государственный  
медицинский университет,  
Самарканд, Узбекистан

**Мухиддинов Абдумалик Иноятович**  
Самаркандский государственный медицинский  
университет, ассистент кафедры внутренних  
болезней № 2, Самарканд, Узбекистан

**Тогаева Барчиной Мусокуловна**  
Самаркандский государственный медицинский  
университет, ассистент кафедры внутренних  
болезней № 2, Самарканд, Узбекистан

## ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК В УСЛОВИЯХ ПРЕМОРБИДНОГО СТАТУСА В РАЗВИТИИ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛЮДЕЙ МОЛОДЕЖИ



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

### АННОТАЦИЯ

Артериальная гипертензия (АГ) является наиболее распространенным заболеванием в мире и составляет большинство сердечно-сосудистых заболеваний. В последние годы артериальная гипертензия распространяется в виде эпидемий. Причиной этого является преобладание факторов риска заболевания. К факторам риска заболевания относятся: курение, ожирение, малоподвижный образ жизни, употребление алкоголя, стресс и психические расстройства, отсутствие информации о заболевании и его осложнениях. Смертность больных артериальной гипертензией в 2-5 раз превышает общую смертность, частота заболевания в 2-3 раза выше, чем при других сердечно-сосудистых заболеваниях. Термин «тихие и загадочные убийства» специфичен для артериальной гипертензии. Потому что заболевание во многих случаях проходит бессимптомно и осложняется инсультом и инфарктом. Болезнь вызывает инсульт, сердечную недостаточность, сердечный приступ, почечную недостаточность, ретинопатию и барабанную недостаточность. Предполагается, что причиной артериальной гипертензии является генетический дефект клеточных мембран и их ионных насосов, а также структур вегетативной нервной системы, контролирующей артериальное давление. Для объяснения патогенеза АГ было предложено несколько гипотез, но наиболее основным и до сих пор спорным аспектом является вопрос об источнике, первичном ведущем факторе патогенеза заболевания.

**Ключевые слова:** Артериальная гипертензия, артериальное давление, сердечно-сосудистая система.

**Safarov Jonibek Abdurasulvich**  
Samarkand State Medical University  
2nd Department of Internal Medicine 2nd stage  
master's resident

**Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna**  
DSc, professor, Head of the Department of  
Internal Medicine  
Samarkand State Medical University



**Muhiddinov Abdumalik Inoyatovich**

Samarkand State Medical University

2- Assistant of the Department of Internal Medicine

**Togayeva Barchinoy Musokulovna**

Samarkand State Medical University

2- Assistant of the Department of Internal Medicine

Samarkand, Uzbekistan

## STUDY OF CLINICAL-LABORATORY-INSTRUMENTAL CHARACTERISTICS IN TERMS OF PREMORBIDE STATUS IN THE DEVELOPMENT OF HYPERTENSION IN YOUNG PEOPLE

### ANNOTATION

Arterial hypertension (AG) is the most common disease in the world and it accounts for the majority of cardiovascular diseases. Arterial hypertension has been spreading as an epidemic in recent years. The reason for this is the prevalence of risk factors for the disease. Risk factors for the disease include: smoking, obesity, lack of exercise, alcohol consumption, stress and mental disorders, lack of information about the disease and its complications. The mortality rate in patients with arterial hypertension is 2-5 times higher than the overall mortality rate. The frequency of the disease is 2-3 times higher than in other cardiovascular diseases. The term “silent and mysterious kills” is specific to arterial hypertension. Because the disease in many cases passes without clinical symptoms and is complicated by stroke and heart attack. The disease causes stroke, heart failure, heart attack, kidney failure, retinopathy, and tympanic insufficiency. The origin of arterial hypertension is assumed to be a genetic defect of cell membranes and their ionic pumps, as well as the structures of the autonomic nervous system that control blood pressure. Several hypotheses have been proposed to explain the pathogenesis of hypertension, but the most basic and still controversial aspect is the question of the source, the primary leading factor in the pathogenesis of the disease.

**Keywords:** Hypertension, blood pressure, cardiovascular system.

**Safarov Jonibek Abdurasulvich**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

2- ichki kasalliklar kafedrasida 2- bosqich magistratura rezidenti

**Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna**

t.f.d., professor, 2- ichki kasalliklar kafedrasida mudiri

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

**Muxiddinov Abdumalik Inoyatovich**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

2- ichki kasalliklar kafedrasida assistenti

**Tog'ayeva Barchinoy Musoqulovna**

Samarqand davlat tibbiyot universiteti

2- ichki kasalliklar kafedrasida assistenti

Samarqand shahri, O'zbekiston

## YOSHLARDA GIPERTONIYA KASALLIGI RIVOJLANISHDA PREMORBID XOLATINI XISOBGA OLGAN XOLDA KLINIK-LABORATOR-INSTRUMENTAL XUSUSIYATLARINI O'RGANISH

### ANNOTASIYA

Arterial gipertenziya (AG) dunyoda keng tarqalgan kasallik bo'lib, u yurak qon-tomir kasalliklarini ko'p qismini tashkil qiladi. Arterial gipertenziya oxirgi yillarda epidemiya sifatida tarqalmoqda. Buni sababi sifatida kasallikning keltirib chikaradigan xavf omillarini ko'p tarqalganligi ko'rsatilmogda. Kasallikning xavf omillariga kuyidagilar kiradi: chekish semizlik, kam xarakatlilik, spirtli ichimliklar istemol qilish, stress psixik buzilishlar, xalkning bu kasallik va uning asoratlari xakida malumotlarga ega emasligi. Arterial gipertenziya kasalligida o'lim ko'rsatkichi umumiy o'lim ko'rstkichidan 2-5 marta ko'p. Kasallikning tarqalish chastotasi boshqa yurak qon-tomir kasalliklaridan 2-3 marta ko'p. «Jim va sirli o'ldiradi» atamasi



arterial gipertenziya uchun xos. Chunki kasallik juda ko'p holatda klinik belgilarsiz kechib, insult va infarkt bilan asoratlanadi. Kasallik insultni, yurak etishmovchiligini, infarktni, buyrak etishmovchiligini, retinopatiya va tur parda kuchishini keltirib chikaradi. Arterial gipertenziyaning kelib chiqishida hujayra membranalari va ularning ionli nasoslarining, shuningdek arterial bosimni idora etuvchi vegetativ nerv sistemasi tuzilmalarining genetik nuqsonlari deb faraz qilinadi. Gipertoniya kasalligining patogenezini tushuntiruvchi bir necha gipotezalar taklif etilgan, ammo ularning eng asosiy va hozirgacha bahsli bo'lib qolayotgan tomoni kasallik patogenezining boshlang'ich etakchi omili, manbaiga oid masaladir.

**Kalit so'zlar:** Gipertenziya, qon bosimi, yurak qon-tomir tizimi.

Arterial gipertenziya (AG) – sistolik aretrial bosimning 140 mm. sim.ust.ga teng va undan yuqori hamda diastolik bosimning 90 mm. sim.ust.ga teng va undan yuqori bo'lgan holatdir. Bunda arterial bosim (AB) tinch sharoitda turli vaqtlarda kamida 3 marta o'lchangan va bemor bosimni oshiruvchi va pasaytiruvchi dori vositalari qabul qilmagan bo'lishi lozim [1]. GKning kelib chiqishida hujayra membranalari va ularning ionli nasoslarining, shuningdek ABni idora etuvchi vegetativ nerv sistemasi tuzilmalarining genetik nuqsonlari deb faraz qilinadi [7]. Gipertoniya kasalligining patogenezini tushuntiruvchi bir necha gipotezalar taklif etilgan, ammo ularning eng asosiy va hozirgacha bahsli bo'lib qolayotgan tomoni kasallik patogenezining boshlang'ich etakchi omili, manbaiga oid masaladir [2].

Gipertoniya kasalligi (essentsial gipertoniya) - yurak-qon tomirlar sistemasi patologiyasi bo'lib, arterial bosimning barqaror va avj olib oshishi, hamda organlarda morfologik o'zgarishlar bilan kechadigan murakkab kasallikdir [8]. GK mustaqil nozologik birlik hisoblanadi va arterial gipertenziyalarning 78-95% ushbu kasallikka to'g'ri keladi. Essentsial gipertoniyaning gipertenziyalarning boshqa turlaridan farq qildiradigan bir necha tomonlari bo'lib, arterial bosim oshishining turg'unligi borgan sari ortib boradi va kasallikning boshqa belgilari qon bosimining oshuvi tufayli yuzaga keladi [3]. Gipertoniya kasalligining rivojlanishiga imqoniyat tug'dirishi mumkin bo'lgan xavfli omillar sifatida tana og'irligining haddan ortiqqligi (ortiqcha tana vaznli kishilarning 1/3 qismida gipertenziya qayd qilingan), qandli diabet (qandli diabetda 30-40% katta yoshdagi bemorlarda gipertenziya uchraydi), muntazam ravishda osh tuzini ko'plab iste'mol qilish va gipodinamiya tan olingan [4] «Jim va sirli o'ldiradi» atamasi AG uchun xos. Chunki kasallik juda ko'p holatda klinik belgilarsiz kechib, insult va infarkt bilan asoratlanadi. Kasallik insultni, yurak etishmovchiligini, infarktni, buyrak etishmovchiligini, retinopatiya va tur parda kuchishini keltirib chikaradi. Sistolik bosim 175 mm.sim.ust.dan, diastolik bosim 115 mm.sim.ust.dan qanchalik yuqori bo'lsa, shunchalik asoratlar uchrash extimoli kuchadi [5]

Qayd etilgan ma'lumotlar GK kelib chiqish va rivojlanish mexanizmlarining nihoyatda murakkabligini hamda ko'p qirraligidan dalolat beradi. [10] Bu muammo ustida ko'plab chuqur, har tomonlama tadqiqotlar olib borish lozimligini ko'rsatadi. Yangi yo'nalishlardan biri kasallikni erta boshlanish sabablarini o'rganish, samarali davo usullarini tavsiya etish va oldini olish chora-tadbirlarini ishlab chiqishdan iborat [6].

Ishning maqsadi. 45 yoshgacha gipertoniya kasalligi aniqlangan bemorlarda kasallikning premorbid xolatini xamda klinik-laborator-instrumental xususiyatlarini o'rganish va effektiv davo muolajalarini tanlash.

Tatqiqotning matiriyallari va usullari

Tekshiruvlarimiz Samarqand davlat tibbiyot instituti 1-klinikasi terapiya bo'limida va Samarqand viloyati kardiologik dispanserida olib borildi. Tekshiruvlardan gipertoniya kasalligi bilan kasallangan 35 yoshdan 75 yoshgacha bo'lgan 95 nafar bemor o'tkazildi. Bemorlardan 38 nafari ayol kishi bo'lib, 40,0%ni, erkaklar esa 57 nafar bo'lib, 60,0%ni tashkil etdi. Bemorlarning o'rtacha yoshi  $53,8 \pm 6,8$  yilni tashkil etdi.

Zararli odatlari bor bemorlarda gipertoniya kasalligining xususiyatlari. Zararli odatlardan - spirtli ichimliklarni suiste'mol qilish va tamaki, nos chekuvchilarda GKning xususiyatlari o'rganildi.





Tavsifi	Jami	Zararli odatlarga ega -50 nafar		Zararli odatlari yo`q - 45 nafar Spirтли ichimliklarni suiste'mol qiluvchi, tamaki va nos chekuvchi bemorlarda gipertoniya kasalligining xususiyatlari nafar	
		Abs.	%	Abs	%
Jami	95	50	100	45	100
Ayollar	38	6	12,0	33	73,3
Erkaklar	57	44	88,0	12	26,7
O`rtacha Yoshi	53,8	50,8	-	57,1	-
Davomiyligi	7,4	6,1	-	8,9	-
GK I bosqichi	3	3	6	-	-
GK II bosqichi	67	33	66	34	75,6
GKIII bosqichi	25	14	28	11	24,4
AG I darajasi	3	1	2	2	4,4
AG II darajasi	51	30	60	21	46,7
AG III darajasi	41	19	38	22	48,9
Stnokardiya	37	20	40	17	37,7
PIKS	12	8	16	4	8,9
Yurak ytishmovchiligi	23	14	28	11	24,4
Ritm buzulishi	19	11	22	8	17,8
DSE	26	14	28	12	26,6
Insult	5	3	6,0	2	4,4
YuUS	87,2	91,2	-	83,0	-
SAB1 (8:00-11:00)	171,3	174,2	-	168,1	-
SAB 2 (13:00-16:00)	173,0	178,6	-	169,2	-
SAB 3 (22:00-24:00)	165,9	165,1	-	166,1	-
DAD1 (8:00-11:00)	105,8	108,1	-	103,2	-
DAB2 (13:00-16:00)	107,7	109,4	-	105,2	-
DAB3 (22:00-24:00)	100,9	104,8	-	97,8	-

Spirтли ichimliklarni suiste'mol qilish, tamaki va nos chekish GKning isbotini topgan xavf omiliga kiritilgan. Bizning kuzatuvimizdagi bemorlardan faqat 45 (47,4%) bemorning ushbu zararli odatlari yo'qligi, 50 (52,6%) nafar bemorning esa ko'rsatilgan zararli odatlarga ega ekanligi qayd etildi. Zararli odatlarga ega bemorlardan 23 (24,2%) nafarini 1 ta zararli odati borligi – sigaret chekishi yoki spirтли ichimliklar ichishi, 27 (28,4%) nafarining 2 ta zararli odati borligi – sigaret chekishi va spirтли ichimliklar ichishi qayd etildi. Zararli odatlarga ega bemorlar ichida erkaklar ko'pchilikni tashkil etdi, ularda kasallik o'rtacha 6,3 yil oldin rivojlandi, qisqa vaqt ichida bemorlarni vrachga murojlat etishlariga sabab bo'ladi.

Gipertoniya kasalligining yo'ldosh kasalliklari va asoratlarini semizlikda rajasiga bog'liqligi diagrammada keltirilgan.

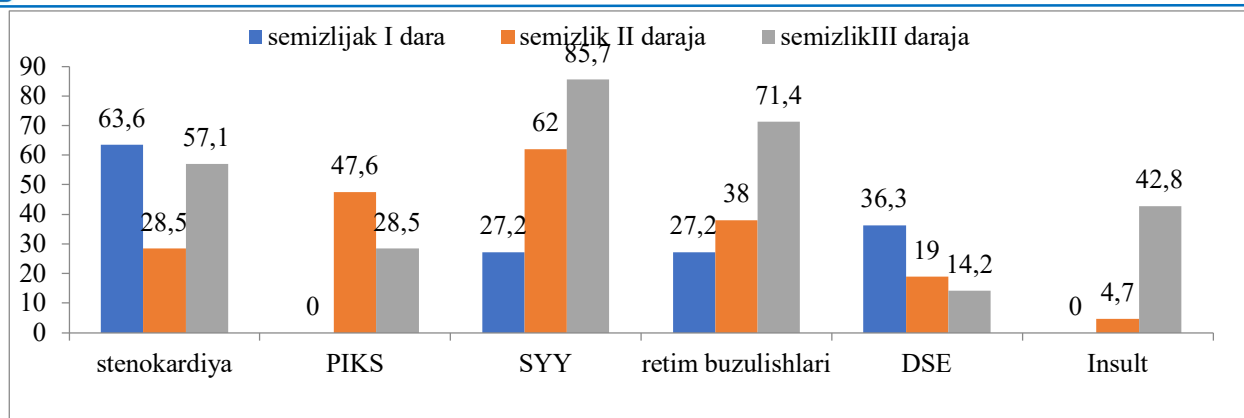


Diagramma. Gipertoniya kasalligining yo'ldosh kasalliklari va asoratlarini bemorlar semizlikda rajasiga bog'likligi Yo'ldosh kasalliklardan YuIK: zurikish stenokardiyasi II-III funktsional sinf va PIKS kasalliklari II-III darajali semizlikda eng kup aniqlandi. Yurak etishmovchiligi semizlik darajasiga mos ravishda kupayib bordi. Ritm buzulishlari va insultlar III darajali semizlikda eng ko'p bo'ldi. Semizlik darajalarini ortishi yurak urishlari sonini mos ravishda oshib borishiga sabab bo'ldi. Normal tana massasida, semizlik oldi xolatida va semizlikning I, II va III darajalarida yurak urishlari soni 84; 87; 89; 89,2 va 100 tani tashkil etdi.

#### XULOSALAR

Erta gipertoniyaning xavf omillariga zararli odatlar – spirtli ichimliklarni ko'p ichish, sigaret yoki nos chekish, yog'li go'sht va go'sht mahsulotlarini, hayvon yog'larini, kofeni ko'p iste'mol qilish xarakterli bo'ldi. 45 yoshgacha bemorlar uchun taxikardiya xarakterli bo'ladi, sistolik va diastolik AB ko'tarilishlari kechki vaqtga nisbatan kunduz vaqti ko'p kuzatiladi. Erta rivojlangan gipertoniya kasalligida bemorlarda kasallikning ikkinchi bosqichi va gipertenziyaning ikkinchi darajasi ko'p qayd etiladi. Gipertoniya bilan kasallangan 52,6% bemorda sigaret, nos chekishi va spirtli ichimliklarni ko'p ichish kabi zararli odatlar qayd etilib, ushbu guruxda erkaklar ko'pchilikni tashkil etishi va kasallikni o'rtacha 6,3 yil oldin rivojlanishi kuzatildi.

#### References / Список литературы / Iqtiboslar

1. 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.
2. Тогаева Б. и др. COVID-19 YURAK QON TOMIR KASALLIKLARI BOR BEMORLARDA KECISHI //Журнал кардиореспираторных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 47-50.
3. 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.
4. 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.
5. Ташкенбаева Э. Н., Мухиддинов А. И., Тогаева Б. М. ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА //ТОМ–III. – 2019. – С. 359.
6. Зиганьшина А. В., Изимов Э. Б., Смагул Т. Т. ГИПОТЕНЗИВНАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ РИСКА //НЕДЕЛЯ НАУКИ-2017. – 2017. – С. 100-101.
7. Togaeva B. et al. OCCURRENCE OF SARS–COV-2 DISEASE (COVID-19) AND IN PATIENTS WITH CARDIOVASCULAR DISEASES //InterConf. – 2021.//ТОМ–III. – 2019. – С. 359.