



Ризаев Жасур Алимжанович

Ректор Самаркандского государственного
медицинского университета д.м.н., проф.

Самарканд, Узбекистан

Саидов Максуд Арифович

Директор Самаркандского филиала
республиканского специализированного

научно-практического медицинского
центра кардиологии, к.м.н.

Самарканд, Узбекистан

Хасанжанова Фариди Одыловна

Ассистент кафедры внутренних болезней
и кардиологии №2, PhD

Самаркандского государственного
медицинского университета,

Самарканд, Узбекистан

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ИСХОДА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

For citation: Rizaev J.A., Saidov M.A., Khasanjanova F.O. CURRENT TRENDS IN PREVALENCE AND OUTCOME OF CARDIOVASCULAR DISEASES AMONG THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN. Journal of cardiorespiratory research. 2023, vol 4, issue 1, pp.18-23

 <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.7919875>

АННОТАЦИЯ

В обзорной статье проанализирована частота встречаемости заболеваемости и летальности от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и во всем мире, в том числе и в Узбекистане. По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в течение последних 15 лет, ССЗ все ещё сохраняют свои ведущие позиции среди причин летальности и инвалидности как взрослого, так и молодого населения. Важно учитывать и ежегодную летальность от болезней сердечно-сосудистой системы (ССС), составляющее около 17,7 млн. человек, что является 31% показателем от всех случаев мировой летальности.

Несмотря на быстрое развитие и внедрение в кардиологическую практику новых высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП), механизмы доступности пациентов ко всем видам ВМП и организационные процессы в этой области изучены недостаточно. Однако в настоящий момент практически отсутствуют исследования, посвященные этой деятельности в сфере оказания ВМП, что и определяет актуальность, цель и предмет исследования.

Ключевые слова: высокотехнологичная медицинская помощь, сердечно-сосудистые заболевания, летальность, заболеваемость и др.

Rizaev Jasur Alimzhanovich

Rector of the Samarkand State
medical university, DSc, prof.

Samarkand, Uzbekistan

Saidov Maksud Arifovich

Director of Samarkand branch
republican specialized

scientific and practical medical
Center of Cardiology, Ph.D.

Samarkand, Uzbekistan

Khasanzhanova Farida Odylovna

Assistant of the Department of Internal
Medicine and cardiology №2, PhD

Samarkand State medical university,
Samarkand, Uzbekistan

CURRENT TRENDS IN PREVALENCE AND OUTCOME OF CARDIOVASCULAR DISEASES AMONG THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

ANNOTATION

The review article analyzes the incidence and mortality rates from cardiovascular diseases (CVD) all over the world, including in Uzbekistan. According to the World Health Organization (WHO) over the past 15 years, CVDs still retain their leading positions among the causes of mortality and disability in both the adult and young population. It is also important to consider the annual mortality from diseases of the cardiovascular system (CVS), which is about 17.7 million people, which is 31% of all cases of global mortality.

Despite the rapid development and introduction of new high-tech medical care (HTMC) into cardiological practice, the mechanisms of patient access to all types of HTMC and organizational processes in this area have not been studied enough. However, now there are practically no studies devoted to this activity in the field of HTMC, which determines the relevance, purpose, and subject of the study.

Keywords: high-tech medical care, cardiovascular diseases, mortality, morbidity, etc.

Rizaev Jasur Alimjanovich
Samarqand davlat tibbiyot universiteti
Rektori t.f.d., prof.
Samarqand, O'zbekiston

Saidov Maqsd Arifovich
respublika ixtisoslashgan
ilmiy va amaliy tibbiyot markazi
Samarqand filiali direktori
Kardiologiya markazi, t.f.n.
Samarqand, O'zbekiston

Xasanjanova Farida Odilovna
Ichki kasalliklar va kardiologiya
kafedrasi assistenti №2, PhD
Samarqand davlat tibbiyot universiteti,
Samarqand, O'zbekiston

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI AHOLISI O'RTASIDA YURAK-QON TOMIR KASALLIKLARINING TARQALISHI VA OQIBATLARINING HOZIRGI TENDENTSIYALARI

ANNOTATSIYA

Ushbu sharhda butun dunyoda, jumladan, O'zbekistonda yurak-qon tomir kasalliklari (YuQTK) bilan kasallanish va o'lim ko'rsatkichlari tahlil qilingan. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma'lumotlariga ko'ra, so'nggi 15 yil ichida yurak-qon tomir kasalliklari hali ham kattalar va yosh aholi orasida o'lim va nogironlik sabablari orasida yetakchi o'rinni saqlab kelmoqda. Shuningdek, yurak-qon tomir tizimi kasalliklaridan (YuQTK) yillik o'limni hisobga olish kerak, bu taxminan 17,7 million kishini tashkil etadi, bu global o'limning barcha holatlarining 31 foizini tashkil qiladi.

Yangi yuqori texnologiyali tibbiy yordam (YuTYo) laming jadal rivojlanishi va kardiologik amaliyotga joriy etilishiga qaramasdan, bemorlarning barcha turdagi YuTYo lardan foydalanish mexanizmlari va bu sohadagi tashkiliy jarayonlar yetarlicha o'rganilmagan. Biroq, hozirgi vaqtda YuTYo sohasida ushbu faoliyatga bag'ishlangan tadqiqotlar deyarli yo'q, bu tadqiqotning dolzarbligi, maqsadi va mavzusini belgilaydi.

Kalit so'zlar: yuqori texnologiyali tibbiy yordam, yurak-qon tomir kasalliklari, o'lim, kasallanish va boshqalar.

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из ведущих проблем как медицинской сферы, так и социально-экономической сферы. В связи со значительной распространенностью в популяции, высокой вероятностью развития частых тяжелых осложнений, приводящих к инвалидности и летальности населения [31, 32, 45]. Приверженность одного человека трудоспособного возраста к кардиоваскулярной патологии, приводит не только к личной трагедии, но и к значительному социальному и экономическому ущербу всего общества за счет резкой потери трудоспособности, расходов для лечения, реабилитации и восстановления здоровья данного больного [22, 23, 45].

По данным Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) в течение последних 15 лет, ССЗ все ещё сохраняют свои ведущие позиции среди причин летальности и инвалидности как взрослого, так и молодого населения. Важно учитывать и ежегодную летальность от болезней сердечно-сосудистой системы (ССС), составляющее около 17,7 млн. человек, что является 31%-ным показателем от всех случаев мировой летальности [23, 24]. Результаты многочисленных исследований выявили, что ежегодно в Европе причиной 4 300 000 летальности - это болезни системы кровообращения (БСК), а в развитых странах Европейского Союза (ЕС) летальность наблюдается более 2 000 000, что конечно в итоге составляет соответственно 48 и 42% от общего числа всех случаев летальности [21, 23, 45].

К странам с повышенным риском ССЗ относятся Россия, Албания, Алжир, Армения, Азербайджан, Беларусь, Египет, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Македония, Молдавия, Таджикистан, Украина и Узбекистан. В России группа болезней ССС занимает первую позицию в структуре основных причин

летальности, составляя при этом более половины всех случаев. По последним данным статистики, в 2018 году при общей смертности 1240 на 100 тысяч населения, показатель летальности от сердечно-сосудистых патологий составил 573,6 на 100 тысяч населения с долей 46,3% [31, 32]. Летальность в РФ снизилось на 22% в 2022 году по сравнению с 2021 годом и согласно данным Росстата за период с января по декабрь летальность в 2020 году составила 2,124 млн. человек, а за аналогичный период 2021 года летальность было зарегистрировано у 2,445 млн. человек соответственно [33, 35, 45]. В Казахстане заболеваемость от ССЗ в последние 10 лет тоже увеличивался и при этом смертность в 2020 году от ССЗ увеличилась на 18,8 % (193,8 на 100 тыс. населения), в 2021 году – еще на 17,1% (226,9 на 100 тыс. населения) [24, 25, 41].

При изучении статистических показателей этих заболеваний были выявлены ряд данных. Каждые две секунды от неинфекционных заболеваний умирает один человек в возрасте до 70 лет. По данным С.Д. Fryar в США приступы стенокардии у больных отмечается каждый 40 секунд (ежегодно регистрируется более 805 000 случаев) из них 605 000 приступов впервые возникшие, а 200 000 приступов повторные [8, 18, 27]. В Европе с различными видами ССЗ страдают около 85 000 000 человек, из них 49 000 000 лиц это жители Европейского союза и за 1 год регистрируется более 6,1 новых случаев ССЗ [41].

Как указывают результаты исследований ВОЗ, Республика Узбекистан, как и другие страны мира относится к странам с высоким риском развития ССЗ. Статистические исследования указывают летальность в Узбекистане от неинфекционных заболеваний в 2019 году превысила 83,5%, составляя 702,8 на 100 тысяч населения, из которых на долю летальности от ССЗ приходится 60,3% [17, 25, 29, 32]. Летальность от ССС в 2021 году

составила 61,7% (107 666 из общего числа 174 500), среди которых число умерших больных в возрасте 18-74 лет у мужчин в 2 раза было больше, чем у женщин [1, 22, 25].

При изучении общих показателей летальности по регионам РУз за период 2021 года были выявлены следующие данные: по всей республике было зарегистрировано 174541 смертных случаев, из них наиболее высокие показатели отмечались в Каракалпакстане (8756), в Андижане (16409), в Бухаре (9129), в Кашкадарьинском регионе (14981), в Намангане (13542), в Самарканде (18808), в Сурхандарьинском регионе (12786), в городе Ташкенте (18892), в Ташкентской области (18121), в Фергане (18703) [1, 22, 45].

В январе-марте 2022 г. зарегистрировано 40,4 тыс. умерших, показатель смертности на 1000 населения составил 4,6 промилле, а, по сравнению с 2021 г., снизился на 0,1 промилле (в январе-марте 2021 года данный показатель составил 4,7 промилле). Из общего числа зарегистрированных смертей за январь-март 2022 года 61,5% составили болезни системы кровообращения, 6,7% - новообразования, 9,2% - болезни органов дыхания, 4,4% - несчастные случаи, отравления и травмы, 3,6% - болезни органов пищеварения, 1,5% - инфекционные и паразитарные заболевания и 13,1% - другие болезни. По возрастным группам за январь-март 2022 года 14,1% умерших пришлось на молодежь до 20 лет, 20-59 лет, 24,7% - на лиц в возрасте 40-59 лет, а на лиц 60 лет и старше - 61,2%. По данным статистики с 01.01.2022 по 30.09.2022 гг. 74109 случаев смертей в Узбекистане приходится на БСК и уровень летальности от ССЗ упал с 61,7% до 56,2% по сравнению с 2021 годом [1, 27, 33, 39].

По прогнозам к 2030 году причиной смерти около 23,6 млн. человек может наступить от ССЗ, но индивидуальный прогноз может измениться в положительную или отрицательную сторону в зависимости от проводимых диагностических-лечебно-профилактических мероприятий [15, 21, 23, 45]. Тактика проведения мероприятий, направленных на диагностику, профилактику и лечение ССЗ, в целом зависит, от таких глобальных проблем населения, как нужда в длительном лечении, высокой стоимостью лекарственных средств и высокотехнологической медицинской помощи (ВМП) для лечения того или иного заболевания, реабилитация пациентов после стационарного и амбулаторного лечения, которые приводят к значительным финансовым затратам государства и населения [10, 11, 13, 17].

К ССЗ относятся множество заболеваний, но к наиболее распространенным заболеваниям приводящих к инвалидности и летальности относятся такие заболевания как, ишемическая болезнь сердца (ИБС), острый инфаркт миокарда (ИМ), цереброваскулярные заболевания (ЦВЗ), гипертоническая болезнь (ГБ), злокачественные артериальные гипертензии, заболевания периферических артерий и вен, приобретенные пороки сердца ревматического и неревматического генеза, врожденные пороки и аномалии развития сердца, острая и хроническая сердечная недостаточность, злокачественные жизненно опасные различные виды аритмии, миокардиты и др. патологии [4, 8, 9, 36, 45].

Одним из основных целевых направлений социальной политики каждого государства - это охрана здоровья населения, профилактика заболеваемости, раннее выявление латентного течения ССЗ и снижение летальности, инвалидности населения от последнего, при котором наименее ни маловажно оптимальное использование финансовых, материальных и кадровых ресурсов. Для выполнения поставленной цели перед государством и системой здравоохранения по укреплению здоровья населения, важно реорганизовывать медицинские организации по соответствующей методике системы здравоохранения, которому соответствует, его согласование с постановлением Президента Республики Узбекистан от 29.03.2017г. №ПП-2857, проведение профилактических обследований сельского населения, в том числе непосредственно по месту его проживания, осуществление лабораторных клинико-биохимических и инструментальных (УЗИ, ЭКГ, и др.) исследований, создание системы раннего выявления заболеваний и недопущения их хронизации [2, 5, 6, 7, 19, 20].

Для достижения цели по снижению летальности, заболеваемости и инвалидности от ССЗ государственными кардиологическими службами необходимо выполнить следующие задачи: 1. Борьба с факторами риска на государственном уровне, первичная профилактика и раннее выявление латентного течения ССЗ. 2. Создание для всех больных благоприятных условий профилактики, обследования и лечения в первичном звене здравоохранения, обеспечение их необходимыми медикаментами. 3. В больницах с кардиологическими профилями и/или отделениями первичного звена здравоохранения, обеспечить оснащением медицинских, диагностических и лечебных высокотехнологичных оборудованиями. 4. Расширить охват больных с ССЗ и повысить качество ВМП больным ССЗ с выездом, по графику специалистов в регионы и/или санавиацией. 5. Повысить уровень профессиональных навыков, потенциал специалистов первичного звена и кардиологических бригад оказывающих ВМП. 6. Подготовка и повышение квалификации специалистов кардиохирургического профиля. 7. Развитие организационной структуры кардиологической, интервенционно-кардиологической и кардиохирургической помощи. 8. Внедрение эффективных методов профилактики, ранней диагностики, лечения и медицинской реабилитации больных и инвалидов с ССЗ. 9. Внедрение современных IT-технологий для оказания медицинских услуг и организовать дистанционную консультацию «телемедицину» больным с ССЗ [31, 42]. Чтобы выполнить вышеуказанные цели и направления во всех странах мира, в том числе и в нашей республике, уже начата реализация новых и совершенствование уже имеющих путей профилактики и лечения, направленные на укрепление и сохранение здоровья населения первичным звеном здравоохранения и обеспечение их специализированной помощью, в т.ч. ВМП [12, 14, 18, 20].

Статистический анализ по изучению деятельности в системе здравоохранения развитых стран за последние годы показал, что основное внимание уделяется роли оценки ВМП, используемых в целях сохранения, укрепления и восстановления здоровья, которые состоят из любых диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных методов.

Введение государственного заказа на оказание ВМП в государственных медицинских учреждениях позволило увеличить объемы ВМП, их финансирование и ряд организационных мероприятий, в то же время система оказания ВМП нуждается в совершенствовании. В настоящее время ее основными проблемами сохраняются: низкая обеспеченность всеобщим, равным и неограниченным доступом для многих нуждающихся в ВМП; недостатки в планировании, организации и финансировании ВМП. Причины проблем и нереализованных возможностей при оказании ВМП существуют не только в финансовом, материально-техническом и кадровом обеспечении, но и в недостатках управления, организационно-методического обеспечения и несовершенстве нормативно-правовой базы. Нашим правительством благодаря принятым мерам по увеличению финансирования государственных медицинских учреждений удалось обеспечить приоритетное развитие в сфере ВМП.

Век высоких технологий отличается значительными успехами в области создания современных высокотехнологичных видов медицинской техники, которые помогут осуществлению оказания ВМП. Все виды ВМП, в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными приказами Минздрава РУз, позволят определить гарантированный объем ВМП, предоставляемой населению бесплатно за счет средств государственного бюджета и осуществлять действенный контроль за её качеством [2, 5, 8, 22]. Однако до настоящего времени указанные стандарты не позволяют определить прогнозируемые и реальные расходы, хотя вначале предполагалось, что они будут служить основой для определения стоимости одного случая высокотехнологичного лечения [3, 7, 11].

С учетом увеличения количества больных, нуждающихся к ВМП и объемов финансовых средств, выделяемых на оказание ВМП, особенно важным считается деятельность по качественному отбору и направлению больных к ВМП, соблюдая их прав при оказании данной помощи. В соответствии с действующей

нормативной базой, отбор и направление больных для оказания ВМП осуществляют территориальные органы управления здравоохранением субъектов РУз [7, 8, 9].

По данным отечественных специалистов в нашей республике несмотря на проводимые ВМП населением до сих пор сохраняется разрыв между потребностями населения в ВМП и их обеспечением системой здравоохранения и сохраняется диспропорция в обеспеченности ВМП граждан РУз в зависимости от региона их проживания. При анализе взаимодействий Самаркандского филиала СФ РСНПМЦК с региональными органами управления здравоохранения показали, что на сегодняшний день не имеется четкие критерии при отборе пациентов для оказания ВМП. Некоторые больные прибывшие в СФ РСНПМЦК с медицинским талоном или направлением, не имеют медицинских показаний для получения того или иного вида ВМП [19, 20].

В настоящее время доступность населения к ВМП не обеспечивается должным образом, что является одной из причин высоких уровней предотвратимой смертности и инвалидизации населения и вызывает обоснованное недовольство людей. Основными проблемами являются низкая доступность этого вида медицинской помощи для населения и недостатки в ее планировании, организации и финансировании. Требуется повышение медико-социальной и экономической эффективности деятельности государственных медицинских учреждений, участвующих в программах оказания ВМП. Для повышения эффективности, доступности и качества ВМП необходимо комплексное изучение организационных, нормативно-правовых, финансово-экономических, медицинских и социологических аспектов ее оказания.

Стоит отметить, что здравоохранение является отраслью сохранения и производства здоровья, и в определенной степени влияет на экономическую ситуацию в стране, в целом и на макроэкономические показатели в частности. Вследствие чего, говоря о роли здравоохранения в экономике страны, необходимо прежде всего иметь в виду предотвращение экономического ущерба (экономический эффект) путём реализации мер по снижению заболеваемости, инвалидизации и смертности населения [46, 47].

Необходимо подчеркнуть наличие прямого и косвенного экономического ущерба, уменьшение которых и является одним из ведущих принципов ВМП.

Прямой экономический ущерб - затраты материальных, финансовых, информационных и других ресурсов (от 10.000 до 2.500.000 сумов), которые используются в процессе оказания населению медицинской помощи [44, 45].

Косвенный экономический ущерб - экономические потери, связанные с выплатами пособий по временной утрате трудоспособности, пенсий по инвалидности, числом непрожитых трудоспособных лет жизни (от 17 млн. до 50 млн.), уменьшением производства внутреннего валового продукта (ВВП), выплата пособия законному представителю, занятому уходом за лицом с инвалидностью [45, 47].

Наиболее ощутим экономический ущерб среди трудоспособного населения вследствие временной или стойкой нетрудоспособности. Работники, утратившие трудоспособность, не принимают участие в производстве ВВП, а государство затрачивает средства на оказание им медицинской помощи, оплату больничных листов, выплату пенсий по инвалидности, на обучение инвалидов в связи с переквалификацией и различного рода другие льготы социального характера [44, 48].

В настоящее время в Узбекистане 782 тыс. или 2,4% населения являются получателями пенсий и пособий как лица с инвалидностью (из них 376 тыс. – лица с инвалидностью I и II групп). Следует отметить, что, ССЗ среди детей и взрослого населения вызывает около 20 % летального исхода и более 80% инвалидности, у взрослого населения с охватом от 28 лет до 60 лет. Минимальный размер пособия по инвалидности в год составляет 7.464.000 на одного больного. Выплата пособия одному законному представителю, занятому уходом за

ребенком-инвалидом до 18 лет, нуждающимся в постороннем уходе в год, составляет 6.000.000 [42, 44, 45, 48].

А если провести расчёт по данным на состояние ноября 2022 года, инвалидность среди детей по поводу врожденных пороков сердца (ВПС) составляет 6%, а это в свою очередь 46,920 детей (около 30 млрд сумов) в год. При этом ухаживающему за ними законному представителю выплачивается (около 25 млрд сумов) в год. Соответственно если считать это из расчёта на 18 лет, получается весьма внушительная сумма, и без учёта прямого экономического ущерба. Взрослое же население, находящиеся в учёте инвалидности по поводу ССЗ составляет 4%, это в свою очередь 31,280 людей трудоспособного возраста (195 млрд) в год [22, 25]. Тогда как оплатой 1/5 одного года выплаты пособия по инвалидности на ВМП, можно будет на 70-85% сэкономить государственный бюджет по всем категориям как прямого, так и косвенного экономического ущерба. Особенно важно подчеркнуть, что ВМП поможет сэкономить средства государственного бюджета и с вышеуказанной точки зрения, и с точки зрения годового финансового обеспечения инвалидности больных. У детей же оказание ВМП в 90% случаев является наиболее продуктивной, которые в дальнейшем позволяет сохранить трудоспособность и приведёт к сокращению инвалидности в каждой-ячейке общества, влияя на уровень социального положения и обеспеченности других членов семьи. Что в свою очередь предотвращает психоэмоциональную и социально-экономическую нестабильность в семье [44, 45, 51].

Обобщая всё это, можно с уверенностью отметить, что внедрение ВМП, как новую ступень в систему здравоохранения, всесторонне поможет повлиять на статистику уровня жизни и инвалидности нашей Республики. Благодаря внедрению в кардиологическом профиле ВМП в сфере здравоохранения значительно снижаются показатели летальности, повышается качество жизни больных, уменьшается количество инвалидности, увеличивается продолжительность жизни больных с ССЗ. Что приведет к повышению востребованности населения к ВМП [48, 49, 50].

Оценки ВМП определяется по следующим критериям: открытость и доступность информации о ВМП; комфортность условий предоставления высокотехнологических медицинских услуг и доступность их получения; время ожидания предоставления высокотехнологических медицинской услуги; доброжелательность, вежливость, компетентность работников медицинской организации; удовлетворенность пациента оказанными высокотехнологическими медицинскими услугами [24, 48, 49].

Требуется совершенствования механизм формирования государственного заказа на оказание ВМП на основе изучения потребности в ней регионов и анализа возможностей ее оказания в медицинских учреждениях государственного уровня. Необходимо повышение качества отбора больных для оказания ВМП на основе тесного организационно-методического и информационного взаимодействия региональных органов управления и учреждений здравоохранения и медицинских организаций государственного уровня.

За последние 10 лет в нашем государстве внедрены существенные инвестиции в области здравоохранения. Но и это не до конца помогло улучшить ситуацию, так как не были широко масштабными, не проводились высокоэффективными организационными и финансово-экономическими мероприятиями. При отставании уровня развития здравоохранения РУз от уровня здравоохранения в развитых странах - значительно сильный, по сравнению с другими ключевыми отраслями экономики [22, 24, 36, 44].

Несмотря на быстрое развитие и внедрение в кардиологическую практику новых ВМП, механизмы доступности пациентов ко всем видам ВМП и организационные процессы в этой области изучены недостаточно. Однако в настоящий момент практически отсутствуют исследования, посвященные этой деятельности в сфере оказания ВМП, что и определяет актуальность, цель и предмет исследования.

Список литературы / References / Iqriboslar

1. Аналитические материалы Государственного комитета Республики Узбекистан по статистике. — 2022 г.
2. Абрамов А.Ю. и др. Организационно-технологический алгоритм первичной специализированной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. Социальная гигиена и организация здравоохранения. Казанский медицинский журнал 2020 г. Том 101 №3. Стр. 394-402.
3. Агабабян, И. Р., Саидов, М. А., & Жониев, С. Ш. (2022). Yurak ishemik kasalligi bo'lgan keksa yoshdagi bemorlarni yuqori texnologik usullar bilan davolash. Журнал кардиореспираторных исследований, 3(4).
4. Александровский А.А., Усанова А.А., Колпаков Е.В. и др. Распространенность вариантов ишемической болезни сердца в Мордовии // Российский кардиологический журнал. – 2017. - №3(89). – С. 66-72.
5. Алексеев Ю.А. и др. Организационно-технологический алгоритм первичной специализированной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях. Казанский медицинский журнал. 2020 г. Том 101, №3. Стр. 394-402.
6. Алимов Р.Р. Научное обоснование совершенствования оказания медицинской помощи в условиях многопрофильного стационара. Автореферат докторской диссертации.
7. Ахмедов М.Э. Организационные аспекты совершенствования высокотехнологичной кардиологической помощи с учетом региональных особенностей (на примере Навоийской области). Диссертация. Ташкент 2023 г. Стр. 31-35.
8. Басинкевич А. Б. Возможности оптимизации эндоваскулярной диагностики и лечения больных с ишемической болезнью сердца в амбулаторных и стационарных условиях. Диссертация. Москва 2022 г. Стр. 9-14.
9. Бегичева С.В. Модели доступности и качества скорой медицинской помощи в Мегалополисе. Диссертация. Екатеринбург 2020 г. Стр. 3-7.
10. Бойченко Ю.Я. Научное обоснование потребности в высокотехнологичных видах медицинской помощи в субъектах Российской Федерации. Диссертация. Москва 2005 г.
11. Болостоцкий А.В. Правовые основы оказания высокотехнологичной медицинской помощи. Менеджер здравоохранения 2010. Стр. 43-46.
12. Виллвальде С.В. и др. Принципы организации медицинской помощи пациентам с сердечной недостаточностью в системе управления сердечно-сосудистыми рисками: фокус на преемственность и маршрутизацию пациентов. Практические материалы. Российский кардиологический журнал 2021;26(S3). Стр. 102-141.
13. Данилов А.В. Научное обоснование использования инновационных организационных технологий для повышения эффективности управления медицинскими организациями на региональном уровне. Диссертация. Веронеж 2021 г. Стр. 69-74.
14. Конечная Д.И. Современные аспекты оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями системы кровообращения. Общие вопросы медицины и здравоохранения. Казань 2018 г. Стр. 1-7.
15. Кошербаева Л.К. Совершенствование системы оценки медицинских технологий в здравоохранении Республики Казахстан. Диссертация. Астана 2012 г. Стр. 11-18.
16. Курбанов Р.Д. и др. Профилактика основных факторов риска основа снижения смертности от сердечно сосудистых заболеваний. <http://www.med.uz/> Медицинский портал Узбекистана 2021 г.
17. Кушинина Д.В. Изучение приоритетов деятельности участкового врача-терапевта по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на примере центрального федерального округа. Диссертация. Москва 2017 г. Стр. 4-16.
18. Фуфаев Е.Н. Научное обоснование совершенствования медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Автореферат докторской диссертации. докторской диссертации. Москва 2008 г. Стр. 2-5.
19. Маркелева Е.Н. Научное обоснование совершенствования организации медицинской помощи пациентам трудоспособного возраста с инфарктом миокарда. Автореферат докторской диссертации. Москва 2021 г. 12-19.
20. Матлубов, М. М., Юсупов, Ж. Т., Жониев, С. Ш., Саидов, М. А., & Маллаев, И. У. (2022). Yurakda o'tkazilgan operatsiyalardan keyingi kognitiv disfunktsiyaning rivojlanishida sun'iy qon aylanishning o'tni. Журнал кардиореспираторных исследований, 3(4).
21. Мировая статистика здравоохранения, 2022 г.: мониторинг здоровья по достижению Целей устойчивого развития (ЦУР).
22. Мировая статистика здравоохранения, 2022 г.: мониторинг показателей здоровья в отношении ЦУР.
23. Мировая статистика здравоохранения, 2021: мониторинг здоровья на предмет достижения ЦУР
24. ВОЗ: глобальная избыточная смертность в период пандемии составила 15 млн человек. 5 мая 2022 г.
25. Мусаева О. Т., Ризаев Ж. А., Халилова Б. Р. Здоровое старение как показатель качества жизни. организация медицинской помощи для лиц старческого и пожилого возраста //International scientific and practical conference" the time of scientific progress". – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 27-34.
26. Мусаева О., Ризаев Ж., Халилова Б. Совершенствование организации комплексной гериатрической медицинской помощи //Eurasian Journal of Medical and Natural Sciences. – 2022. – Т. 2. – №. 11. – С. 120-128.
27. Набережная И.Б. Динамика оказания высокотехнологичной медицинской помощи на примере Астраханского региона. Международный научно-исследовательский журнал 2020. № 11(113) Часть 2. Стр. 188-192.
28. Накатис Я.А. Организационно-методические аспекты оказания высокотехнологичной медицинской помощи кардиологическим больным. Тезисы ежегодной научно-практической конференции Российского Научного Общества Интервенционных Кардиоангиологов «Теория и практика современной интервенционной кардиоангиологии» Москва, 11-13 ноября 2019 г. Стр.50-52.
29. Низамов У.И. Совершенствование методов диагностики и лечения у больных ишемической болезнью сердца на основании оценки факторов риска старения магистральных сосудов. Ташкент 2021 г. Стр. 19-35.
30. Орлов А.С. Организация оказания высокотехнологичной нейрохирургической помощи в многопрофильной больнице на основе информационных технологий. Автореферат докторской диссертации. Тюмень 2013 г. Стр. 3-5.
31. Перхов В.И. Научно-организационные обоснование повышения доступности для населения Российской Федерации высокотехнологической медицинской помощи, оказываемой в федеральных медицинских учреждениях. Диссертация. Москва 2009 г. Стр. 3-7.
32. Подзолков, В. П., Зеленикин, М. М., Юрлов, И. А., Ковалев, Д. В., Пурсанов, М. Г., Астраханцева, Т. О., Саидов, М. А. (2015). Влияние дополнительного источника легочного кровотока при двунаправленном кавопульмональном анастомозе на результаты гемодинамической коррекции сложных врожденных пороков сердца. Грудная и сердечно-сосудистая хирургия, 57(2), 22-27.

33. Подзолков, В. П., Самсонов, В. Б., Чиаурели, М. Р., Кокшенев, И. В., Сабиров, Б. Н., Данилов, Т. Ю., ... & Саидов, М. А. (2017). Врожденные пороки клапанов сердца: современные подходы к диагностике и хирургическому лечению. Бюллетень НЦССХ им. АН Бакулева РАМН. Сердечно-сосудистые заболевания, 18(3), 271-277.
34. Постановление Президента Республики Узбекистан, от 26.01.2022 г. № ПП-103. «О мерах по профилактике и повышению качества лечения сердечно-сосудистых заболеваний».
35. Ризаев Ж. А., Хайдаров Н. К. Клиническое, эпидемиологическое и этиопатогенетическое исследование ишемического инсульта // журнал неврологии и нейрохирургических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1.
36. Ризаев Ж. А., Юлдошева Ш. А., Мамасолиева Ш. А. Формирования и улучшения здорового образа жизни у студентов высших учебных заведений // журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 3.
37. Ризаев Ж., Гуйчибаева Д. Изучение общего состояния и динамики первичной и общей инвалидности вследствие глаукомы взрослого населения в республике Узбекистан и города Ташкент // Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 75-77.
38. Российская база данных по рождаемости и смертности. Центр демографических исследований Российской экономической школы, Москва (Россия) 2016. http://demogr.nes.ru/php/ru/demogr_indicat/data.
39. Стожарова Н.К., Махсумов М.Д., Садуллаева Х.А., Шарипова С.А. Анализ заболеваемости населения Узбекистана болезнями системы кровообращения. Молодой ученый. 2015; 10: 458-462.
40. Ташкенбаева, Э. Н., Хасанжанова, Ф. О., Абдиева, Г. А., Суннатова, Г. И., & Мирзаев, Р. З. (2018). Предикторы развития сердечно-сосудистых осложнений у больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST. Наука и общество в эпоху перемен, (1), 12-15.
41. Ташкенбаева, Э. Н., Хасанжанова, Ф. О., Хайдарова, Д. Д., & Абдуллаев, К. З. (2019). Неблагоприятные факторы риска, влияющие на прогрессирование ишемической болезни сердца. Евразийский кардиологический журнал, (S1), 183.
42. Саидов М.А., Ташкенбаева, Э., Абдиева, Г., Хайдарова, Д., & (2021). Распространенность метаболического синдрома у пациентов с ишемической болезнью сердца. Журнал кардиореспираторных исследований, 2(1), 85-88.
43. Теплов В.М. Концепция трехуровневой системы оказания скорой медицинской помощи в субъектах Российской Федерации в режиме повседневной деятельности и при чрезвычайных ситуациях биолого-социального характера. Диссертация. Санкт-Петербург 2022 г. Стр. 58-62.
44. Указ Президента Республики Узбекистан, от 17.02.2022 г. № УП-74 «О дополнительных мерах по поддержке лиц с инвалидностью и категорий населения, нуждающихся в социальной защите».
45. Указ Президента Республики Узбекистан, от 06.05.2022 г. № УП-6221 «О последовательном продолжении осуществляемых в системе здравоохранения реформ и создании необходимых условий для повышения потенциала медицинских работников».
46. Указ Президента Республики Узбекистан, от 11.04.2022 г. № УП-102 «О мерах по созданию дополнительных удобств для деятельности частного сектора в медицине и поддержка работников в данной сфере».
47. Указ Президента Республики Узбекистан, от 07.12.2018 г. № УП-5590. «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения республики Узбекистан».
48. Фозилов Х.Г. Актуальные задачи кардиологической службы по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний. 21 – 22 октября, 2022 г. Хива, Узбекистан.
49. Хасанжанова, Ф. О., & Ташкенбаева, Э. Н. (2018). Различия в частоте развития основных осложнений у больных с острым инфарктом миокарда. Актуальные научные исследования в современном мире, (10-6), 39-41.
50. Хасанжанова, Ф. О., Мардонов, У.А., Юсупов, Т.Ш. (2019). Факторы, неблагоприятно влияющие на исход лечения больных с острым коронарным синдромом в молодом и пожилом возрасте. Проблемы современной науки и образования, (11-1 (144)), 94-97.
51. Worldometer - всемирная статистика в реальном времени.