

Адизова Дилнавоз Ризокуловна
Старший преподаватель кафедры
переподготовки и повышения
квалификации семейных врачей,
Бухарский государственный
медицинский институт,
Бухара, Узбекистан

КОМОРБИДНОСТЬ У ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ

For citation: D.R. Adizova. COMORBIDITY IN WOMEN WITH CHRONIC HEART FAILURE. Journal of cardiorespiratory research. 2023. Vol. 1.1. issue 52, pp 254-260.

АННОТАЦИЯ

В исследовании включены женщины с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в возрасте от 45 до 90 лет с делением соответствующей группы. При анализе причин развития ХСН являлось сочетание АГ и ИБС – 71,9% случаев. СД в группе среднего возраста встречался у 18,7%, в группе пожилого возраста – у 26% ($p < 0,05$) и в группе старческого возраста у 18,4% пациенток. Распространенность ожирения оказалась наиболее высокой в группе среднего возраста – 59,3%, 55% и 36,8% ($p < 0,05$) в иных группах соответственно. У женщин с ХСН пожилого возраста анемия была выявлена в 18,8% случаев ($n=13$), пациенток старческого возраста в 31,5% случаев, тогда как у лиц среднего возраста изучаемый показатель составлял 15,6%. Наиболее высокая доля депрессии среди пациенток наблюдалась в группе пожилого возраста – 60,8%, старческом возрасте составляла 55,2%, в среднем – 53,4%. Наличие сопутствующих состояний влияет на качество жизни, на результаты оценки теста шести минутной ходьбы и на баллы по шкале оценки клинического состояния.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, средний, пожилой, старческий возраст, анемия, депрессия, сахарный диабет, ожирение

Adizova Dilnavoz Rizokulovna
Senior lecturer of the Department
of Retraining and Advanced
Training qualifications of family doctors,
Bukhara State medical institute,
Bukhara, Republic of Uzbekistan

COMORBIDITY IN WOMEN WITH CHRONIC HEART FAILURE

ANNOTATION

The study included women with chronic heart failure (CHF) aged 45 to 90 years with the division of the corresponding group. When analyzing the causes of CHF development, a combination of hypertension and coronary heart disease was observed – 71.9% of cases. DM in the middle age group occurred in 18.7%, in the elderly group - in 26% ($p < 0.05$) and in the senile group in 18.4% of patients. The prevalence of obesity was the highest in the middle age group - 59.3%, 55% and 36.8% ($p < 0.05$) in other groups, respectively. In elderly women with CHF, anemia was detected in 18.8% of cases ($n=13$), in senile patients in 31.5% of cases, while in middle-aged patients the studied indicator was 15.6%. The highest proportion of depression among patients was observed in the elderly group - 60.8%, senile age was 55.2%, on average - 53.4%. The presence of comorbid conditions affects the quality of life (QL), the results of the assessment of the six-minute walk test (SMWT) and the scores on the scale of assessment of the clinical condition (SACC).

Key words: chronic heart failure, middle age, elderly, old age, anemia, depression, diabetes mellitus, obesity

Adizova Dilnavoz Rizoqulovna
Oilaviy shifokorlar qayta tayyorlash va malakasini
oshirish kafedrasini katta o'qituvchisi,
Buxoro davlat tibbiyot instituti,
Buxoro, O'zbekiston

SURUNKALI YURAK YETISHMOVCHILIGI BILAN OGRIGAN AYOLLARDA KOMORBIDLIK

ANNOTATSIYA

Tadqiqotga 45 yoshdan 90 yoshgacha bo'lgan surunkali yurak yetishmovchiligi (SYuYe) bilan kasallangan ayollar qabul qilindi va yoshiga mos holatda guruhlariga ajratib taxlil qilindi. SYuYe rivojlanishining sabablarini tahlil qilishda AG va YuIK kombinatsiyasi – 71,9% holatni tashkil etdi. QD o'rta yoshdagi guruhda 18,7%, keksa yoshdagi guruhda 26% ($p < 0,05$) va qari yoshdagi guruhda 18,4% bemorlarda uchradi. Semizlikning tarqalishi o'rta yoshdagi guruhda eng yuqori ko'rsatkichga ega bo'lib – mos ravishda 59,3%, 55% va 36,8% ($p < 0,05$) ni tashkil etdi. Keksa yoshdagi SYuYe bilan og'rigan ayollarda anemiya 18,8% hollarda ($n=13$), qari bemorlarda 31,5% hollarda aniqlanib, o'rta yoshdagi ayollarda esa o'rganilgan ko'rsatkich 15,6%ni tashkil etgan. Bemorlar orasida depressiyaning eng yuqori ulushi keksalikda – 60,8%, qariyalarda guruhida

55,2%, o'rtacha yoshda 53,4% ni tashkil etdi. Yo'ldosh patologiyalarning mavjudligi hayot sifatiga, olti daqiqalik yurish testining natijalariga va klinik holatni baholash shkalasidagi ballarga ta'sir qiladi.

Kalit so'zlar: surunkali yurak yetishmovchiligi, o'rtacha, keksha, qarilik, anemiya, depressiya, qandli diabet, semirish.

В настоящее время хроническую сердечную недостаточность (ХСН) рассматривают в качестве мировой неинфекционной пандемии, которая прежде всего охватывает лиц пожилого и старческого возраста. «ХСН представляет собой не только медицинскую, но и социальную проблему из-за значительной распространенности, высокого уровня смертности и больших затрат на лечение больных. ХСН резко снижает качество жизни больных и в 4 раза повышает риск летального исхода...»[3]. В последние десятилетия современная медицина достигла больших достижений в лечении сердечно-сосудистых заболеваний, но несмотря на это распространенность ХСН продолжает увеличиваться. Согласно данным мировой статистики, распространенность ХСН увеличивается с возрастом, удваиваясь с каждой декадой с 50 лет. При этом у лиц старше 65 лет ее распространенность достигает 6-15%, тогда как у лиц более молодого возраста составляет 2,2%[12]. Высокая распространенность в популяции и значительное влияние на качество жизни пациентов старшей возрастной группы, свидетельствуют о том, что множество различных аспектов ХСН остаются нерешенными проблемами в медицине, вследствие чего исследования в данном направлении продолжают быть актуальными для современной медицины[2,3,11].

В последние годы в кардиологии стала активно обсуждаться проблема сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) у женщин. Причиной тому является то, что, по данным многих наблюдений, ССЗ, обусловленные атеросклерозом, развиваются у пациентов женского пола на 8-10 лет позже, чем у пациентов мужского пола и риск осложнений у женщин репродуктивного возраста в 3 раза меньше, что является причиной относительно невнимательного отношения медиков к заболеванию у них. При этом в более старшем возрасте, старше 65 лет, доля осложнений и летальных исходов вследствие ССЗ и ХСН, в частности, значительно выше у женщин[2,9,16].

Старение организма характеризуется одномоментным развитием сразу нескольких соматических патологий, что приводит к наличию у пациентов с ХСН пожилого и старческого возраста нескольких коморбидных состояний. К ним чаще всего относятся хроническая почечная недостаточность, хроническая обструктивная болезнь легких, СД и анемия[4, 5, 6, 14].

По данным зарубежных исследователей, наличие сопутствующих заболеваний у больных ХСН способствует ухудшению общего прогноза и увеличению числа и длительности госпитализаций [10, 14,15].

Пожилой и старческий возраст характеризуются развитием депрессии гетерогенного генеза. Ее течение отличается тем, что на нее оказывают влияние как биологические факторы, так и психосоциальные. Значимую роль в развитии депрессии у пожилых пациентов играет ССЗ. Так научное исследование КОМПАС (клинико-эпидемиологическая программа изучения депрессии в практике врачей общесоматического профиля) показало, что депрессия имела место у 60% пациентов с ССЗ пожилого и старческого возраста. Депрессия оказывает значительное влияние на течение

ХСН в пожилом возрасте. Было доказано, что наличие депрессии достоверно повышает частоту повторных госпитализаций и уровень смертности при ХСН [1, 7, 13]. Работа Порошиной Е.Г. показала, что депрессия является фактором утяжеления ХСН. Это было показано в течение двухлетнего наблюдения у 200 пациентов с ХСН, у которых наличие депрессии повышало показатель летальности независимо от ФК и показателя ФВ [8].

Анемия достаточно часто ассоциирована с ХСН. По данным крупных клинических исследований (ELITE II, COPERNICUS, COMET), частота анемии составляет примерно 7-80% лиц с ХСН. По данным некоторых авторов, у больных пожилого возраста на развитие анемии влияют такие факторы как длительность ХСН, наличие СД и клиренс креатинина. С другой стороны, наличие анемии также негативно влияет на течение ХСН [4, 6,10].

Учитывая данные научных литератур о влиянии сопутствующих состояний на течение ХСН мы поставили цель изучать распространённость некоторых сопутствующих состояний у наших исследуемых контингента больных.

Материалы и методы исследования.

Исследование проводилось на клинических базах кафедры кардиологии и геронтологии Центра повышения профессиональной квалификации медицинских работников.

Включение пациентов в исследование по возрастному критерию осуществлялось на основе Возрастной классификации ВОЗ 2016 года. Средний возраст всех 139 пациенток, включенных в исследование составлял $67,18 \pm 10,69$ лет. В ходе исследования все пациентки были разделены на 3 подгруппы: группу 1 – пациентки среднего возраста ($n=32$), средний возраст $52,29 \pm 4,24$ лет; группу 2 - пациенток пожилого возраста ($n=69$), средний возраст $66,91 \pm 4,68$ лет и группу 3 – группу пациенток старческого возраста ($n=38$), средний возраст $79,81 \pm 4,47$ лет. Группа пожилых пациенток включала 69 женщин с 34 случаями ХСН ФК II и 35 случаями ХСН ФК III. Группа пациенток старческого возраста включала 38 женщин с 19 случаями ХСН ФК II и 19 случаями ХСН ФК III. 32 пациентки среднего возраста с ХСН включали ФК II ($n=20$) и III ($n=12$).

Критериями исключения из основной исследуемой группы являлись:

острый инфаркт миокарда (или менее 3 месяцев после его развития), нестабильная стенокардия, операция по коронарному шунтированию (в течение 6 месяцев), гипертрофическая, рестриктивная, обструктивная или дилатационная кардиомиопатия, миокардит, конструктивный перикардит, «легочное сердце», клапанные пороки сердца, почечная или печеночная недостаточность, острое нарушение мозгового кровообращения (в течение 6 месяцев), эндокринные или аутоиммунные заболевания, больные с деформациями суставов, глубокими артрозами, травмами и слепотой.

Критерием диагностики ХСН служили симптомы ХСН, клинические признаки и результаты инструментального исследования. При включении пациентов в исследуемые группы была использована

Классификация по функциональному классу (классификация Нью-Йоркской кардиологической ассоциации (NYHA)). Всем пациентам проводился комплекс стандартных клинических, функциональных, лабораторных и инструментальных исследований.

Для оценки выраженности депрессивных расстройств использовалась шкала Гамильтона. Исследование при помощи нее выполняется в виде анкетирования или клинического интервью.

Результаты. При анализе у большинства больных причиной развития ХСН являлось сочетание АГ и ИБС – 71,9%, при этом обращает на себя внимание, что чаще они наблюдались у пациенток с ФК III. На долю АГ приходилось 23,7% от всех случаев ХСН, тогда как изолированная ИБС приводила к ХСН лишь у 4,3%

исследованных пациентов. При этом следует отметить, что соотношение этиологических факторов ХСН в разных возрастных группах имело значимые вариации.

Было выявлено, что СД в группе среднего возраста встречался у 18,7%, в группе пожилого возраста – у 26% ($p < 0,05$) и в группе старческого возраста у 18,4% пациенток. Представленный график свидетельствует о том, что СД встречался примерно у каждой пятой пациентки с ХСН (смотрите рисунок 1).

Распространенность ожирения оказалась наиболее высокой в группе среднего возраста – 59,3%. В группе пожилого возраста она была несколько ниже и составила 55%. В группе старческого возраста ее распространенность была относительно меньше и составляла 36,8% ($p < 0,05$).

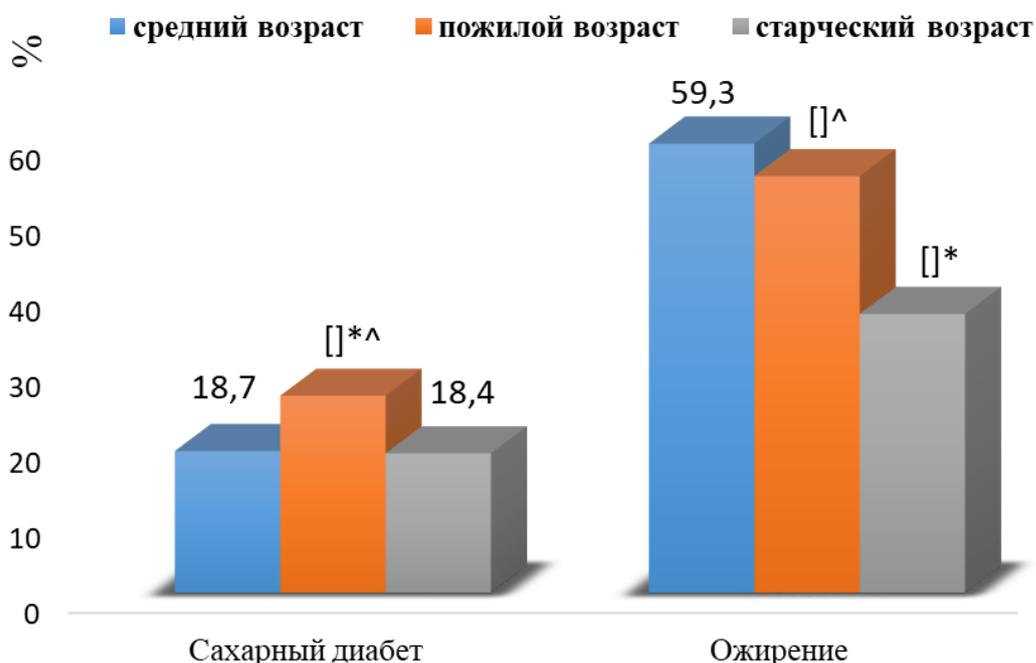


Рисунок 1. Распространенность сахарного диабета и ожирения в исследуемых группах (%)

Примечание: * - различия в сравнении с показателями группы среднего возраста статистически достоверны; ^ - различия в сравнении с показателями группы старческого возраста статистически достоверны.

Распространенность СД в исследуемых возрастных группах в зависимости от ФК ХСН представлена на рисунке 2. Из графика видно, что, суммарно и численно, наиболее высокая распространенность СД определялась в группе пациенток пожилого возраста. Относительно более высокая частота случаев СД было выявлено у пациенток с ФК III, что является свидетельством того,

что СД является отягощающим фактором при ХСН. Именно у пациенток данной возрастной группы СД оказывает наиболее выраженное влияние на течение ХСН, так как количество случаев ХСН с ФК III при СД в этой возрастной группе в 2 раза больше чем с ХСН с ФК II. Низкая встречаемость СД у пациенток старческого возраста обусловлена тем, что влияние его тяжелых осложнений на общее течение заболеваний значительно увеличивает смертность у пациентов. Полученные данные согласовываются с результатами исследований некоторых зарубежных авторов [8,9].

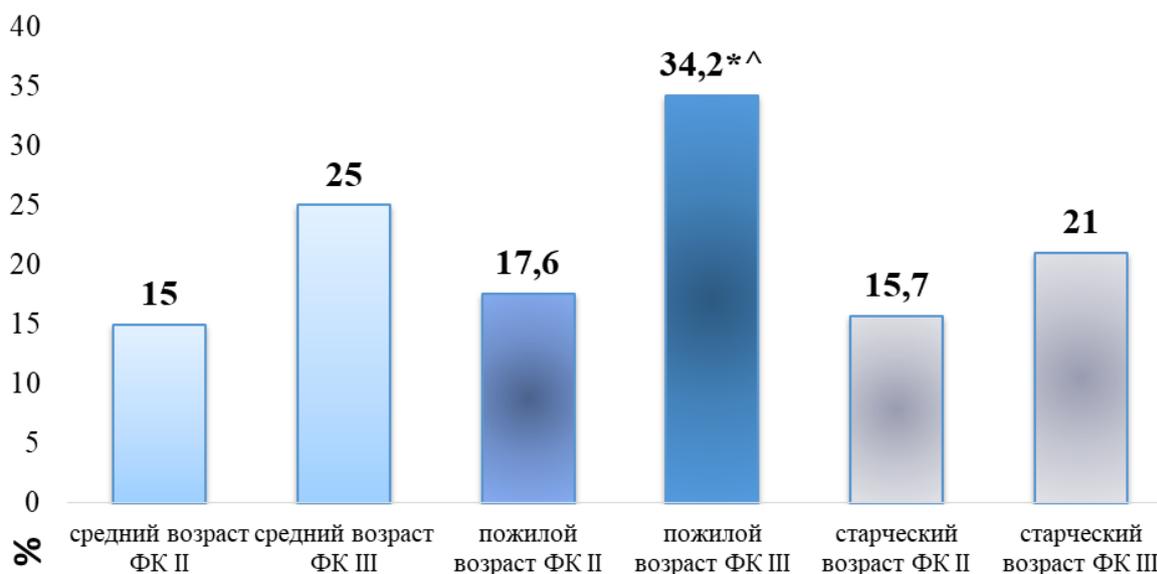


Рисунок 2. Распространенность среди исследуемых пациентов СД в исследуемых возрастных группах

Примечание: * - различия в сравнении с показателями группы среднего возраста статистически достоверны; ^ - различия в сравнении с показателями группы старческого возраста статистически достоверны.

Анализ распространенности ожирения у пациенток в исследуемых группах показал, что в группах среднего и пожилого возраста выявлялась отрицательная корреляционная связь между наличием ожирения, его степенью и ФК ХСН. В целом, распространенность ожирения при ФК II была значительно выше чем при ФК III, что обусловлено начинающейся потерей в весе по

мере прогрессирования ХСН (смотрите таблицу 1).

Так, в группе пациенток среднего возраста с ФК II доля пациенток с ожирением различной степени составляла 65%, в то время как при ФК III она составляла почти 50%. Схожая тенденция была отмечена и в группе пожилых пациенток, где доля ожирения при ФК II составляла 70%, тогда как при ФК III – 40%. Наименьшая доля пациенток с ожирением была отмечена в группе пациенток старческого возраста. При этом пациенток с ожирением 3 степени в данной возрастной группе не наблюдалось.

Таблица 1

Распространенность ожирения у пациенток с ХСН в исследуемых группах

Показатель	Группа 1 (n=32)		Группа 2 (n=69)		Группа 3 (n=38)	
	ФК II (n=20)	ФК III (n=12)	ФК II (n=34)	ФК III (n=35)	ФК II (n=19)	ФК III (n=19)
1 степень	5(25%)	4(33,3%)	13(38,2)	7(20%)	4(21%)	3(15,8%)
2 степень	4(20%)	1(8,3%)	7(20,5%)	4(11,4%)	5(26,3%)	2(10,5%)
3 степень	4(20%)	1(8,3%)	4(11,7%)	3(8,5%)	-	-

Результаты нашего исследования показали, что частота встречаемости анемии у обследованных пациенток составила 21,5%. Из них анемия легкой степени встречалась у 23 женщин, средней показатель гемоглобина при этом составлял $99,1 \pm 5,5$ г/л, анемию средней степени регистрировали у 7 пациентов (средней

показатель гемоглобина $84,8 \pm 5,5$ г/л.) При этом у женщин с ХСН пожилого возраста анемия была выявлена в 18,8% случаев (n=13), пациенток старческого возраста в 31,5% случаев, тогда как у лиц среднего возраста изучаемый показатель составлял 15,6% (рис. 3).

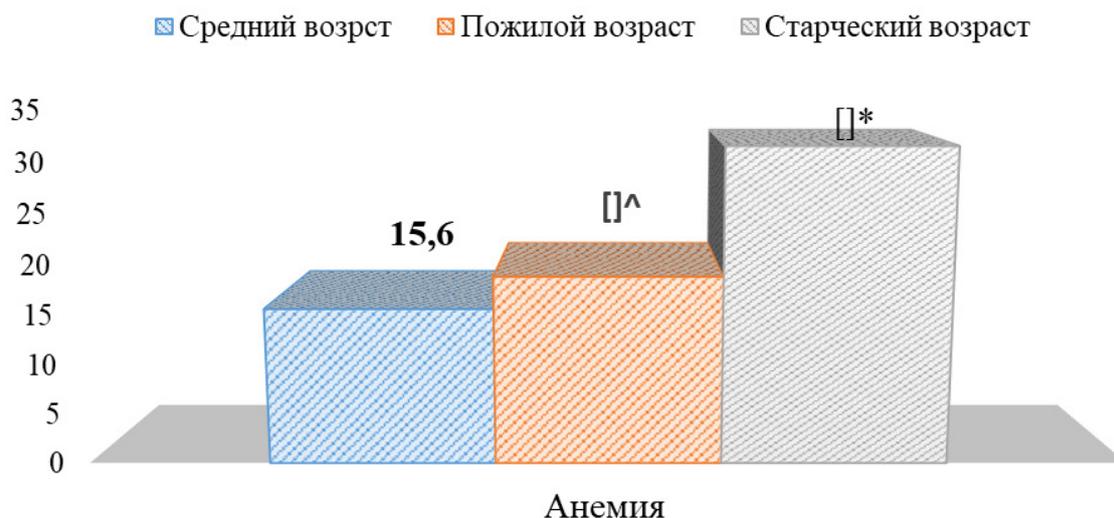


Рисунок 3. Распространенность анемии в исследуемых группах (%)

Примечание: * - различия в сравнении с достоверны; ^ - различия в сравнении с показателями группы среднего возраста статистически группы старческого возраста статистически достоверны.

Таблица 2

Распространенность анемии по степени у пациенток с ХСН в исследуемых возрастных группах

Показатели	Группа 1 (n=32)		Группа 2 (n=69)		Группа 3 (n=38)		P 1-2	P 1-3
	абс	%	абс	%	абс	%		
Анемия I степени	4	12,5	11	15,9	8	21	>0,05	>0,05
Анемия II степени	1	3,1	2	2,8	4	10,5	>0,05	>0,05

Как видно из представленных данных, (таб.2) выраженность анемии у пациентов имеет прямую зависимость от возраста женщин страдающих ХСН.

Результаты наших исследований показали у большинства пациентов женского пола высокий процент встречаемости депрессии, которая имела прямую связь с возрастом женщин, страдающих ХСН.

Суммарная точечная распространенность депрессии у пациентов с сердечной недостаточностью

составляет около 21%, однако цифры, представленные в исследованиях, варьируются от 9 до 60%. Общая распространенность среди женщин выше, чем среди мужчин: 32,7% (диапазон 11-67%) женщин страдают депрессией по сравнению с 26,1% (7-63%) мужчин. Распространенность депрессии увеличивается с функциональным классом New York Heart Association (NYHA), при этом наибольшая разница наблюдается между классами NYHA II и III [1,13,16].

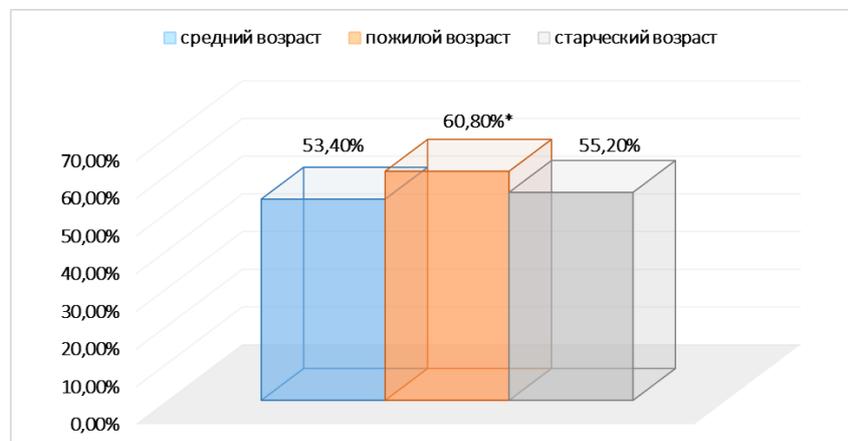


Рисунок 4. Распространенность депрессии у пациенток с ХСН в исследуемых группах

Примечание: * - различия в сравнении с показателями группы среднего возраста статистически достоверны; ^ - различия в сравнении с показателями группы старческого возраста статистически достоверны.

Общая распространенность депрессии представлена на рисунке 4. Из графика видно, что наиболее высокая доля депрессии среди пациенток наблюдалась в группе пожилого возраста – 60,8%. В группе старческого возраста распространенность депрессии составляла 55,2%. В группе среднего возраста была определена наименьшая распространенность депрессии – 53,4%. Распространенность депрессии у пациенток с ХСН в исследуемых группах в зависимости от ФК, показывает, что наиболее высокая распространенность депрессии при ФК II была у пациенток пожилого возраста. Наиболее

высокая распространенность депрессии при ФК III была отмечена в группе среднего возраста.

Заключение: По результатам исследования установлено, что существует особенности распространения СД, ожирения, анемии и депрессии у больных ХСН в зависимости от возраста.

Следует также отметить, что наблюдалась положительная корреляция между ФК ХСН и наличием СД в группе пациенток пожилого возраста. Между ФК ХСН и наличием ожирения и его степени прослеживается отрицательная корреляция. Наряду с этим хочется отметить, что частота встречаемости депрессии, анемии и их степени также имеют прямую связь с возрастом пациентов страдающие ХСН.

References / Список литературы / Iqtiboslar

1. Адизова Д. Р. Сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд беморларда депрессив бузилишларнинг тарқалиши // Журнал неврологии и нейрохирургических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
2. Адизова Д. Р. Приверженность К Лечению У Женщин Разного Возраста // Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 4. – С. 205-208..
3. Аляви А.Л., Камилова У.К., Расулова З.Д. Диагностика и лечение хронической сердечной недостаточности. // Монография. – 2016. - С. 196.
4. Джураева Н. О. Лечение коморбидной патологии хронической сердечной недостаточности у пациентов при сахарном диабете 2 типа // Barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali. – 2022. – Т. 2. – №. 12. – С. 481-486.
5. Дробышева Е.С., Перцев А.В., Павликова М.А. Влияние сахарного диабета 2 типа на прогрессирование хронической сердечной недостаточности у пожилых пациентов с ишемической болезнью сердца // FORCIPE. - 2019. - С. 816.
6. Ларина В.Н., Барт Б.Я., Балабанова Э.Л. Анемический синдром у больных с хронической сердечной недостаточностью // Российский кардиологический журнал. - 2010. - №3. - С. 34-40.
7. Осипова И.В., Погосова Н.В., Соколова Я.В. Депрессивные нарушения у пожилых больных с хронической сердечной недостаточностью // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. - 2007. - №6(6). - С. 34-39.
8. Порошина Е.Г., Вологодина И.В., Минько Б.А. Влияние аффективных и когнитивных нарушений на приверженность терапии и качество жизни пациентов пожилого и старческого возраста с хронической сердечной недостаточностью // Клиническая геронтология. - 2015. - №21(5-6). - С. 21-25.
9. Azad N., Kathiravelu A., Hebert P. et al. Sex differences in the etiology of heart failure. A Systematic Review // J Geriatr Cardiol. - 2011. - №8. - P. 15-23.
10. Djuraeva N. O. Chronic Heart Failure Comorbid Changes in the Late Kidney and Influence of Complex Treatments on them // Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 4. – С. 183-188.
11. Dilnavoz A. R. Assessment of the expression of endothelial dysfunction in chronic heart failure in female patients // Assessment. – 2021. – Т. 44. – No. 05.
12. Emelia J. Benjamin, Paul Muntner, Alvaro Alonso et.al. Heart Disease and Stroke Statistics – 2019 Update: A Report From the American Heart Association. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000659>. Circulation. 2019. Vol 139. No 10:e56–e528.)
13. Ibrahim Z., Mishall A.B., Jaleed A. G., Nageen W. Shumaila A. Aishath Sh.F. at all. Frequency and predictors of depression in congestive heart failure. // Indian Heart Journal. – 2018. – 70(3). – P. 199-203.
14. Lang C. C. Non-cardiac comorbidities in chronic heart failure / C. C. Lang, D. M. Mancini // Heart. - 2007. - Vol. 93. - P. 665-671.
15. Tosheva K. B. et al. Comorbid states in patients with chronic heart failure. Regional level of the problem (Preliminary Study) // Journal of Cardiovascular Disease Research. – 2020. – Т. 11. – №. 2. – С. 59-65.
16. Tulabaeva G.M., Adizova D.R., Talipova Y.S., Sagatova X.M. Efficiency of L-arginine intreatment of coronary heart disease in older women. O'zbekiston terapiya axborotnomasi. 2013; 2:32- Шамсиев А.М., Хусинова С.А. (2008). Влияние факторов окружающей среды на здоровье человека в Узбекистане. В: Бенке Р. (ред.) Социально-экономические причины и последствия опустынивания в Центральной Азии. Серия «Наука НАТО для мира и безопасности». Шпрингер, Дордрехт. https://doi.org/10.1007/978-1-4020-8544-4_11
17. Хусинова Ш. А., Аблакулова М. Х. Диабетдан олдинги ҳолат // Проблемы биологии и медицины. – 2017. – №. 1. – С. 93.
18. Хусинова Ш., Аблакулова М. Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП. – 2020.
19. Лейла Хакимова, Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Дилшода Абдухамидова Безопасное материнство и эффективный антенатальный уход // ОИИ. 2021. №8/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/bezopasnoe-materinstvo-i-effektivnyy-antenatalnyy-uhod>
20. Шоира Хусинова, Муниса Аблакулова, Лейла Хакимова Процесс рационального назначения лекарственных

- средств и выбор персонального лекарства в практике ВОП // ОИИ. 2020. №1/S. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/protsess-ratsionalnogo-naznacheniya-lekarstvennyh-sredstv-i-vybor-personalnogo-lekarstva-v-praktike-vop> (дата обращения: 18.03.2023).
21. Akbarovna, K. S. (2022). UVB Therapy for the Treatment of Patients with Chronic Dermatitis. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(5), 676-678. Retrieved from <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1152>
 22. Хусинова Ш. А., Аминов З. З. Мероприятия, проводимые в учреждениях первичной медико-санитарной помощи по профилактике распространения COVID-19 // *Медицинское образование сегодня*. – 2020. – №. 3. – С. 190-201.
 23. Хусинова Ш. А. Распространённость артериальной гипертензии, особенности её клинического течения и состояние белково-липидного обмена у работников табачного производства // *Автореф. дисс.... канд. мед. наук*. Ташкент. – 1998. – С. 24.
 24. Khakimova L. R., Khusinova S. A. MH Ablakulova Results of the implementation of a clinical protocol for the integrated management of patients with arterial hypertension and diabetes mellitus in primary health care. 2018 // *Journal Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples*. – №. 4. – С. 66-68.
 25. Хусинова, Ш. А., Хакимова, Л. А., & Курбанов, Б. (2022). РЕЗУЛЬТАТЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ В УСЛОВИЯХ ПОЛИКЛИНИКИ. *Журнал кардиореспираторных исследований*, 2(3), 82–84. <https://doi.org/10.26739.2181-0974-2021-3-16>