



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (74) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (74)

2024

ноябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.61.12-008.331.1.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТОНИИ У СУПЕРДОЛГОЖИТЕЛЕЙ: ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

Саидова Л.Б. <https://orcid.org/0000-0001-6024-5729>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан,
г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Цель исследования — оценить распространенность и влияние на смертность артериальной гипертензии (АГ) и ортостатической гипотонии (ОГ) у супердолгожителей (95 лет и старше).

Материалы и методы. Участниками исследования стали 82 супердолго-жителя в возрасте от 95 лет и старше (минимальный возраст 95 лет, максимальный — 105 лет), которым на дому была выполнена комплексная гериатрическая оценка мультидисциплинарной командой (врач-гериатр, медицинская сестра и социальный работник). Проспективное наблюдение составило 3 года (36 месяцев).

Результаты: Анамнез АГ отмечено у 78%. Среднее систолическое артериальное давление (САД) в положении лежа составило $151 \pm 27,9$ мм рт. ст. (от 100 до 216 мм рт. ст.), а диастолическое артериальное давление (ДАД) $74 \pm 12,8$ мм рт. ст. (от 44 до 197 мм рт. ст.). ОГ выявлена у 31% из 61 долгожителя, выполнившего ортостатическую пробу. Наличие ОГ не было ассоциировано с большим приемом антигипертензивных препаратов. В течение 3 лет умерли 44 участника исследования. Уровень артериального давления (АД), анамнез АГ и наличие ОГ не влияли на смертность ($p > 0,05$). Выводы: У супердолгожителей выявляются широкий диапазон САД и ДАД, высокая распространенность АГ и ОГ. Уровень АД, наличие АГ и ОГ не влияли на смертность в течение 3 лет. Необходимо проведение дополнительных исследований для лучшего понимания состояния здоровья долгожителей и факторов, влияющих на прогноз.

Ключевые слова: гериатрия, долгожители, ортостатическая гипотония, артериальная гипертензия.

PREVALENCE AND COINCIDENCE OF HYPERTENSION AND ORTHOSTATIC HYPOTENSION IN PREAND CENTENARIANS AND THEIR EFFECT ON MORTALITY: PRELIMINARY RESULTS

Saidova L.B. <https://orcid.org/0000-0001-6024-5729>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi.
1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

Objective. To estimate the prevalence and impact on mortality of arterial hypertension (HTN) and orthostatic hypotension (OH) in centenarians (95 years and older). **Design and methods.** The study participants were 82 super-long-livers aged 95 years and older (minimum age of 95 years, maximum 105 years), who underwent a comprehensive geriatric assessment at home by a multidisciplinary team (geriatrician, nurse and social worker). The following prospective observation lasted for three years (36 months).

Results.

Past medical history of HTN was noted in 78%. The mean systolic blood pressure (SBP) in the supine position was $151 \pm 27,9$ mm Hg (100–216 mm Hg), and the diastolic blood pressure (DBP) $74 \pm 12,8$ mm Hg (44–197 mm Hg). OH was detected in 31% of 61 long-livers who was able to perform

an orthostatic test. The presence of OH was not associated with the higher intake of antihypertensive drugs. Within three years, 44 study participants died. The level of blood pressure (BP), history of HTN, and the presence of OH did not affect mortality ($p > 0,05$).

Conclusions. Centenarians have a wide range of SBP and DBP, high prevalence of HTN and OH. BP level, presence of HTN and OH did not affect mortality over 3 year period. Further investigation is needed to understand better the health status of long-livers and factors affecting the prognosis.

Key words: geriatrics, centenarians, orthostatic hypotension, hypertension

Актуальность

Артериальная гипертензия (АГ) — одно из наиболее широко распространенных заболеваний, сокращающее продолжительность и ухудшающее качество жизни. Ее распространенность во всем мире увеличилась с 600 миллионов в 1980 году до 1 миллиарда в 2008 году, что связывают как с увеличением общей численности населения, так и с увеличением продолжительности жизни [1]. Распространенность АГ увеличивается с возрастом. По данным мета анализа национальных баз, данных Великобритании (2006), Канады (2007–2010) и Соединенных Штатов Америки (2007–2009), распространенность АГ у пожилых (возрастная группа от 60 до 80 лет) в среднем в два раза выше, чем у людей среднего возраста (40–59 лет), и варьирует от 53,2 до 63,7% у пациентов старшей возрастной группы и от 18,4 до 31,1% у людей среднего возраста [2]. Распространенность ортостатической гипотонии (ОГ) растет с возрастом и встречается у 23% людей старше 60 лет [3]. ОГ может объяснять феномен вариабельности артериального давления (АД) у пожилых пациентов и обусловлена высокой артериальной жесткостью, нарушением функции барорефлекса, снижением функции почек [4]. Исследования показали, что наличие ОГ является независимым неблагоприятным прогностическим фактором развития сердечно-сосудистых осложнений, когнитивных нарушений и деменции, снижения функционального статуса, утраты автономности, увеличения общей смертности [5]. ОГ часто ассоциирована с АГ [6]. Большинство исследований, посвященных АГ и ОГ, не включали пациентов из группы долгожителей (95 лет и старше).

Целью нашего исследования была оценка распространенности АГ и ОГ среди лиц, приближающихся или перешагнувших 100-летний рубеж (95 лет и старше), а также оценка их влияния на выживаемость при 3-летнем проспективном наблюдении.

Материал и методы

Информированное согласие на проведение осмотра могло быть подписано долгожителем или его родственником/опекуном. Посещение долгожителя на дому осуществлялось в сопровождении прикрепленного социального работника. В исследовании участвовали 82 долгожителя в возрасте 95 лет и старше (средний возраст составил 98 лет, минимум — 95 лет, максимум — 105 лет, стандартное отклонение (SD) 1,9, из них 87,8% были женщинами) (табл. 1). Участники исследования были осмотрены на дому мобильной гериатрической бригадой (врачом гериатром, медицинской сестрой и социальным работником) в присутствии родственников/опекунов и/или лиц, осуществляющих уход. При посещении врач проводил физический осмотр, включающий измерение АД и частоты сердечных сокращений. Измерение проводилось аускультативным методом с помощью механического тонометра, прошедшего метрологическую экспертизу согласно действующему регламенту. Измерение выполнялось в положении лежа (у участников исследования с резко ограниченной физической активностью — не встающие с кровати) или сидя и через 1 и 3 минуты после вставания. Критерием ОГ было снижение систолического АД (САД) на 20 мм рт. ст. и более или/и диастолического АД (ДАД) на 10 мм рт. ст. и более через 3 минуты после вставания [7]. Анамнез АГ уточнялся с использованием доступной медицинской документации. Информация о текущем приеме лекарственных препаратов собиралась путем опроса самого долгожителя, родственников, лиц, осуществляющих уход, социальных работников, помогающих в приобретении лекарств. Информация о статусе жизни через 3 года была получена путем телефонного контакта с долгожителями, родственниками/опекунами или путем запроса в соответствующий центр социального обслуживания. Статистический анализ выполнен с помощью программы GraphPad Prism Version 8.1.1. Результаты представлены в виде средних величин ($\pm$ стандартное отклонение, $M \pm SD$). Качественные величины сравнены с помощью χ^2 (Хи-квадрат). Для оценки

выживаемости использовался анализ с оценкой кривых выживаемости по методу Каплана–Майера. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результат и обсуждения

Распространенность АГ. Анамнез АГ выявлен у 64 из 82 участников исследования (78%). Среди обследованных 53 (72,8%) принимали антигипертензивную терапию на момент осмотра. Многокомпонентную антигипертензивную терапию (3 и более препарата) получали 8 человек (14%), 27 человек (42,2%) принимали только 1 препарат. Препараты из класса ингибиторов ангиотензин превращающего фермента и бета-блокаторов были наиболее широко распространены, и частота их применения составила 35,9% и 32,8% соответственно. Препараты из других групп принимались пожилыми пациентами реже: прием блокаторов кальциевых каналов в 23% случаев, диуретики в 20% случаев. Никто из включенных в исследования не получал терапию препаратами центрального действия и/или альфа-адреноблокаторами. Среднее САД составило $151,4 \pm 27,9$ мм рт. ст., ДАД — 74 ± 12 мм рт. ст. (табл. 2). На момент осмотра у 30 % участников исследования САД было менее 140 мм рт. ст., а у 17,8% было более 180 мм рт. ст. Ортостатическая проба была выполнена 61 долгожителю (14 отказались, 7 не могли принять вертикальное положение). Величина снижения САД и ДАД в среднем составила $8,5 \pm 17,3$ мм рт. ст. (максимальное снижение 50 мм рт. ст.) и $-0,7 \pm 11,5$ мм рт. ст. (максимальное снижение 36 мм рт. ст.).

У 19 (31,1%) была выявлена ОГ. Различий в распространенности ОГ среди людей с или без АГ выявлено не было: ОГ зарегистрирована у 15 долгожителей (34,1%) с АГ и у 4 (23,5%) — без АГ ($p > 0,54$). Число антигипертензивных препаратов, принимаемых долгожителями с ОГ и без нее, значимо не различалось: $1,6 \pm 1,1$ против $1,1 \pm 1,1$ ($p = 0,08$). Через 3 года данные о жизненном статусе были получены о 69 участниках: 25 (36,2%) долгожителей были живы, 44 (63,8%) умерли. Среди выживших значения САД и ДАД при первичном осмотре составляли $156,8 \pm 24,7$ и $78,61 \pm 13,4$ мм рт. ст. соответственно, АГ регистрировалась у 72%, ОГ — у 31,6%, среди умерших АГ — у 84,1%, ОГ — 32,3%, САД и ДАД при первичном осмотре составляли $145,9 \pm 25,2$ и $72,2 \pm 13,9$ мм рт. ст. соответственно. Анализ выживаемости по методу Каплана–Майера не выявил ассоциации смертности с уровнем САД и ДАД, наличием АГ или ОГ.

Обсуждение: Количество людей, достигающих возраста 90–100 лет, с каждым годом прогрессивно растет. По данным зарубежных публикаций, около 15% женщин и 12% мужчин, рожденных в 1950 году, доживут до 90 лет, более 50% рожденных в 2000 году смогут отметить 100-летний юбилей [8]. Увеличение продолжительности жизни объясняется в первую очередь улучшением качества медицинской помощи. В то же время известно, что у людей, доживающих до столь преклонного возраста, развитие возраст ассоциированных заболеваний не происходит или наступает значительно в более позднем периоде жизни [11]. Этот феномен иногда называют «пренебрежимым старением» [10]. Другой особенностью очень пожилых пациентов является то, что традиционные факторы риска (гиперлипидемия, гипергликемия) могут не влиять на прогноз жизни, или связь с ними может иметь обратный характер по сравнению с более молодыми людьми (например, высокий уровень общего холестерина ассоциирован с меньшей смертностью у лиц 85 лет и старше) [12, 13]. Описана J-образная зависимость для уровня АД и риска смерти у пожилых пациентов; в исследованиях, проведенных в США (ветераны войны старше 80 лет) и Европе (INVEST), было продемонстрировано, что в группах с САД выше 139 мм рт. ст. и ДАД выше 89 мм рт. ст. выживаемость была выше, чем в группах с более жестким контролем АД [14, 15]. В нашем исследовании анамнез АГ не влиял на 3-летнюю выживаемость. Также нами не было обнаружено влияния ОГ на выживаемость в отличие от исследования Honolulu Heart Program, в котором было отмечено увеличение смертности у мужчин в возрасте от 71 до 93 лет с ОГ [5]. Различия в результатах могут быть объяснены более старшим возрастом пациентов, включенных в наше исследование, а также достаточно малой долей мужчин в нашей выборке ($n = 10$, 12,2%). Супердолгожители не входили в большинство многоцентровых исследований, посвященных определению модифицируемых факторов риска, влияющих на выживаемость. На данный момент известно, что АГ и ОГ широко распространены в данной возрастной группе. Зарубежные исследования продемонстрировали, что часть известных факторов риска не могут быть использованы для данной возрастной группы [12, 13]. В связи с вытекающей из этого

сложностью применения стандартных прогностических факторов и уникальностью когорты 100-летних

людей необходимо продолжение исследований создания алгоритмов персонализированного подхода.

Заключение

У супердолгожителей выявляются широкий диапазон САД и ДАД, высокая распространенность АГ и ОГ. По данным нашего исследования, уровень АД, наличие АГ и ОГ не влияют на смертность в группе супердолгожителей в течение 3 лет. Необходимо проведение дополнительных исследований для лучшего понимания состояния здоровья долгожителей и факторов, влияющих на прогноз.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. World Health Organisation (WHO). Global Health Observatory (GHO) data. Raised blood pressure. [Electronic resource]. URL: https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/
2. Joffres M, Falaschetti E, Gillespie C, Robitaille C, Loustalot F, Poulter N et al. Hypertension prevalence, awareness, treatment and control in national surveys from England, the USA and Canada, and correlation with stroke and ischaemic heart disease mortality: a cross-sectional study. //BMJ Open. 2013;3(8):e003423. doi:10.1136/bmjopen-2013-003423
3. Saedon NI, Tan MP, Frith J. The prevalence of orthostatic hypotension: a systematic review and meta-analysis. //Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2020;75(1):117-122. doi:10.1093/gerona/gly188
4. Aronow WS, Fleg JL, Pepine CJ, Artinian NT, Bakris G, Brown AS et al. ACCF Task Force. ACCF/AHA 2011 expert consensus document on hypertension in the elderly: a report of the American College of Cardiology Foundation Task Force on Clinical Expert Consensus Documents. //Circulation. 2011;123(21):2434-2506. doi: 10.1161/CIR.0b013e31821daaf6. Epub 2011 Apr 25.
5. Masaki KH, Schatz IJ, Burchfiel CM, Sharp DS, Chiu D, Foley D et al. Orthostatic hypotension predicts mortality in elderly men: the Honolulu Heart Program. //Circulation. 1998;98(21):2290-2295.
6. Di Stefano C, Milazzo V, Totaro S, Sobrero G, Ravera A, Milan A et al. Orthostatic hypotension in a cohort of hypertensive patients referring to a hypertension clinic. //J Hum Hypertens. 2015;29(10):599-603. doi:10.1038/jhh.2014.130
7. Остроумова О.Д., Черняева М.С., Петрова М.М., Головина О.Д. Ортостатическая гипотензия: определение, патофизиология, классификация, прогностические аспекты, диагностика и лечение. //Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2018;14(5):747-756. doi.org/10.20996/1819-6446-2018-14-5-747-756. [Ostroumova OD, Cherniaeva MS, Petrova MM, Golovina OV. Orthostatic hypotension: definition, pathophysiology, classification, prognostic aspects, diagnostics and treatment. //Rational Pharmacotherapy in Cardiology. 2018;14(5):747-756. doi.org/10.20996/1819-6446-2018-14-5-747-756. In Russian].
8. Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW. Ageing populations: the challenges ahead. //Lancet. 2009;374(9696):1196-1208. doi:10.1016/S0140-6736(09)61460-4
9. Crimmins EM. Lifespan and healthspan: past, present, and promise. //Gerontologist. 2015;55(6):901-911. doi:10.1093/geront/gnv130
10. Franceschi C, Passarino G, Mari D, Monti D. Centenarians as a 21st century healthy aging model: A legacy of humanity and the need for a world-wide consortium (WWC100+). Mech Ageing Dev. 2017;165(PtB):55-58. doi:10.1016/j.mad.2017.06.002.
11. Evert J, Lawler E, Bogan H, Perls T. Morbidity profiles of centenarians: survivors, delayers, and escapers. //J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2003;58(3):232-237.
12. Schatz IJ, Masaki K, Yano K, Chen R, Rodriguez BL, Curb JD. Cholesterol and all-cause mortality in elderly people from the Honolulu Heart Program: a cohort study. Lancet. 2001;358(9279):351-355.
13. Schupf N, Costa R, Luchsinger J, Tang MX, Lee JH, Mayeux R. Relationship between plasma lipids and all-cause mortality in nondemented elderly. //J Am Geriatr Soc. 2005;53(2):219-226.

14. Oates DJ, Berlowitz DR, Glickman ME, Silliman RA, Borzecki AM. Blood pressure and survival in the oldest old. //J Am Geriatr Soc. 2007;55(3):383-388. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01069.x
15. Denardo SJ, Gong Y, Nichols WW, Messerli FH, Bavry AA, Cooper-Dehoff RM et al. Blood pressure and outcomes in very old hypertensive coronary artery disease patients: an INVEST Substudy. //Am J Med. 2010;123(8):719-726. doi:10.1016/j.amjmed.2010.02.014
16. Saidova L.B., Saidova M.K., Mirzaeva D.B., Kuvvatov Z.K., Ashurova N.G. (2019, July). Optimization of medical care for patients with acute poisoning at the prehospital stage by emergency medical care team. In Of XY international Research and practice conference England, London 2019; 120-122 p.
17. Saidova L.B., Saidova M.K., Shodiev A.S., Kuvvatov Z.K., Ashurova N.G. (2019). Improving the quality of rendering assistance with acute poisons of sychopharmacological preparations according to the Bukhara center of emergency medical assistance in the toxicology division of XY international Research and practice conference England. Prospects of world science 2019; 127 p.
18. Саидова Л.Б., Саидова М.К., Кувватов З.Х. и Абдуллаева Н.З. (июнь 2019 г.). Реальная практика: Отравление гликозидами – трудности диагностики и лечения. На 4-й международной мультидисциплинарной конференции eduindex, Цюрих, Швейцария (с. 37-38).
19. Саидова Л.Б., Шодиева Н.У. (2021). Частота факторов риска с избыточной массой тела и ожирением у лиц молодого возраста-обзорная лекция. //Биология и интегративная медицина, 2021;1(48):194-206.
20. Саидова Л.Б., Шодиева Н.У. (2021). Распространённость Факторов Риска Избыточной Массы Тела И Ожирения У Лиц Молодого Возраста В Период Пандемии Ковид-19 В Первичном Звене Здравоохранения. //Central Asian Journal of Medical and Natural Science, 2021; 137-141 с.
21. Саидова Л.Б., Саидова М.К., Кувватов З.Х. и Абдуллаева Н.З. (2019). Реальная практика: Отравление гликозидами – трудности диагностики и лечения. 4-я международная мультидисциплинарная конференция eduindex, Цюрих, Швейцария.
22. Саидова Л.Б., Каримов У.А., Саидова М.К. (2009). Заболеваемость детей дошкольного возраста, посещающих и не посещающих дошкольные учреждения. //Вопросы практической педиатрии, 2009;4(2):90-93.
23. Saidova L.B., Nazarova A.B. (2022). Prevention of infertility in women of reproductive age with obesity and vitamin D deficiency.
24. Саидова Л.Б. (2020). Повышение качества жизни больных с хроническим гломерулонефритом на примере статинов. //Биология и интегративная медицина 2020;2(42):14-23.
25. Л. Б.,С., М. Ш.,Ж. (2023). Клинико – Прогностические аспекты Течения Сахарного Диабета 2 Типа У Больных, Перенесших Covid-19. //Научно-исследовательский журнал исследований травм и инвалидности 2023;2(7):75-78.

Поступила 20.11.2024