



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

1 (75) 2025

**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. ИЛЬЯСОВ
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. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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)

1 (75)

2025

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.12.2024, Accepted: 03.01.2025, Published: 10.01.2025

УДК 614.2:616-082(571.14)

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫМ С
КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ
ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

Ризаев Жасур Алимджанович <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Саидов Максуд Арифович <https://orcid.org/0000-0001-9266-3511>

Хасанджанова Фарида Одыловна <https://orcid.org/0000-0001-7802-3307>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира
Темура, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz
Национальный медицинский центр Узбекистан, г. Ташкент, ул. Махтумкули, д. 103, Тел: +99871
2051514 E-mail: milliy_tibbiyot@gmail.com

✓ *Резюме*

В исследование были оценены методы реабилитации 410 больных с КВЗ, получившие высокотехнологическую медицинскую помощь. Все пациенты, в зависимости от метода реабилитации, были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 208 пациентов, прошедших традиционный метод реабилитации, во 2-ю группу вошли 202 пациента, прошедших усовершенствованный 5-этапный метод реабилитации.

Ключевые слова: высокотехнологическая медицинская помощь, кардиореабилитация, фракция выброса левого желудочка, качество жизни и др.

**IMPROVEMENT OF REHABILITATION METHODS FOR PATIENTS WITH
CARDIOVASCULAR DISEASES AFTER HIGH-TECH CARDIOLOGICAL CARE**

Rizaev Jasur Alimjanovich <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Saidov Maksud Arifovich <https://orcid.org/0000-0001-9266-3511>

Khasanjanova Farida Odilovna <https://orcid.org/0000-0001-7802-3307>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz
National Medical Center, Uzbekistan, The city of Tashkent, Makhtumkuli str., 103, Tel: +99871
2051514 E-mail: milliy_tibbiyot@gmail.com

✓ *Resume*

The study evaluated the rehabilitation methods of 410 patients with CVD who received high-tech medical care. All patients, depending on the rehabilitation method, were divided into 2 groups. The 1st group included 208 patients who underwent the traditional rehabilitation method, the 2nd group included 202 patients who underwent an improved 5-stage rehabilitation method.

Keywords: high-tech medical care, cardiorehabilitation, left ventricular ejection fraction, quality of life, etc.

**ЮҚОРИ ТЕХНОЛОГИЯЛИ КАРДИОЛОГИК ЁРДАМДАН СЎНГ ЮРАК-ҚОН ТОМИР
КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ РЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ
УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

Ризаев Жасур Алимджанович <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Саидов Максуд Арифович <https://orcid.org/0000-0001-9266-3511>

Хасанджанова Фарида Одыловна <https://orcid.org/0000-0001-7802-3307>

Самарканд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарканд, ст. Амир Темур,
Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz
Миллий Тиббиёт Маркази, Ўзбекистон, Тошкент шаҳри, Махтумкули кўчаси 103, Тел: +99871
2051514 E-mail: milliy_tibbiyot@gmail.com

Резюме

Тадқиқотда юқори технологияли тиббий ёрдам олган КВХ билан озриган 410 беморнинг реабилитация усуллари баҳоланди. Барча беморлар реабилитация усулига қараб 2 гуруҳга бўлинган. 1-гуруҳга анъанавий реабилитация усулидан ўтган 208 бемор, 2-гуруҳга такомиллаштирилган 202 босқичли реабилитация усулидан ўтган 5 бемор кирди.

Калит сўзлар: юқори технологияли тиббий ёрдам, кардиореабилитация, чап қоринча отиш фракцияси, ҳаёт сифати ва бошқалар.

Актуальность

Кардиоваскулярные заболевания (КВЗ) до сегодняшнего дня остаются одной из самых актуальных проблем мировой и национальной медицины, которые в большинстве странах мира до сих пор занимают ведущую позицию среди причин летальности, ранней инвалидизации населения и тем самым определяют в значительной степени состояние общественного здоровья и здравоохранения. В основном КВЗ являются причиной летальности и инвалидности молодого и взрослого населения, которая предоставляет за собою острую социально-экономическую проблему из-за ранней утраты трудоспособности и снижения качества жизни лиц этой категории, так как это часть населения является основным трудовым и интеллектуальным потенциалом в обществе [1, 6, 11, 15].

Как указывают результаты исследований Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) ежегодная летальность от КВЗ составляет около 17,9 млн. человек, что является 32%-ним показателем от всех случаев мировой летальности. Высокий уровень летальности, заболеваемости и инвалидности от КВЗ представляет за собой прямую угрозу здоровью населения и приводит к значительному экономическому ущербу, связанных со снижением производительности труда и затратами на медицинскую помощь, требующих разработке новых направлений в лечении, профилактике и реабилитации больных с этими заболеваниями.

Наша республика, как и многие другие страны мира, относится к странам с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний. В то же время статистические исследования показывают, что за первые 10 месяцев 2023 года из всех зарегистрированных смертей в Узбекистане 59,7% были вызваны КВЗ. Целями государства и системы здравоохранения всегда были укрепление здоровья населения, на пути к которому необходимо совершенствовать медицинские организации в соответствии с соответствующей методологией реорганизации системы здравоохранения [2, 7, 12, 16]. С 2010 года действуют другие системы и государственные проекты, направленные на снижение заболеваемости, инвалидности и смертности среди населения. С этой целью основой для внедрения этих механизмов были определены: совершенствование профилактики, создание и укрепление первичной медико-санитарной помощи и обеспечение населения качественной, своевременной и высокотехнологичной медицинской помощью [3, 8, 13, 17].

ВМП — это инновационный вид медицинской помощи, выполняемые при диагностике и лечения сложных заболеваний, использующий высокотехнологические методы диагностики и лечения. При воспользовании услугами которых, достигается положительный эффект не только в медицинской сфере, но и в экономической и социальной сфере включительно, как самого больного, так и общества в целом.

Потребность в высокотехнологичных методах лечения прогрессивно возрастает пропорционально распространенности сердечно-сосудистых заболеваний, в то время как медицинская помощь, включая высокотехнологичные и реабилитационные мероприятия, должна быть доступна всем гражданам Республики Узбекистан, оказание высокотехнологичной медицинской помощи и реабилитации пациентов после этих вмешательств населению является это обязанность государства. Применение высокотехнологичной медицинской помощи позволит своевременно выявлять заболевания сердечно-сосудистой системы и правильно лечить данную патологию, тем самым повышая их экономическую эффективность. С 2018 по 2023 год объем оказания населению высокотехнологичной медицинской помощи и реабилитации пациентов после высокотехнологичных вмешательств в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения Республики Узбекистан увеличился в 2,7 раза и предусмотрено дальнейшее увеличение формата государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи. планируется оказание медицинской помощи [4, 9, 14, 18]. Несмотря на то, что ВМП

используются системе здравоохранения РУз давно, актуальность проблемы совершенствования оказания ВМП в последнее время значительно возросла. Среди приоритетных направлений здравоохранения являются обеспечение доступности ВМП, повышение эффективности и качества данного вида помощи, приближение ее к различным районам и слоям населения.

Данные статистического анализа по изучению деятельности в системе здравоохранения развитых стран, за последние годы указывает на уделение большого внимания о роли оценки ВМП. Необходимость широкого применения высокотехнологичных оборудования и материалов при оказании ВМП, делает его более финансово-затратной не только для самого больного и лечебного учреждения, но и затрагивает это на уровне государства [5,10, 19]. Так как данный метод используется в целях сохранения, укрепления и восстановления здоровья, включающий в себя проведение диагностических, лечебных, профилактических и реабилитационных методов.

Кардиологическая реабилитация (КР) – это комплексная долгосрочная программа, которая включает в себя медицинскую оценку функционального состояния пациента, предписанные физические упражнения (разминки), основанные на индивидуальной переносимости стресса, модификацию кардиологических факторов риска, а также обучение и консультирование пациентов [24, 25]. Эти программы направлены на ограничение физиологических и психологических последствий сердечно-сосудистых заболеваний, снижение риска внезапной смерти или повторного инфаркта миокарда, контроль симптомов сердечно-сосудистых заболеваний, стабилизацию и обращение вспять развития атеросклеротического процесса, а также улучшение психологического и профессионального статуса отдельных пациентов. Программы, состоящие только из физических тренировок, не могут считаться кардиологической реабилитацией. Комплексный уход за пациентом с заболеваниями сердца и сосудов определяется тем, что к нему применяются комплексные программы кардиологической реабилитации/вторичной профилактики [20, 21, 22, 23].

Таким образом, несмотря на быстрое развитие и применение в кардиологическую и кардиохирургическую практику новых дорогостоящих медицинских технологий доступность ко всем видам ВМП, организационные и реабилитационные процессы в этой области для пациентов с КВЗ изучены недостаточно и не обеспечиваются должным образом, имеются в малом количестве данных оценивающих группу больных с КВЗ, нуждающихся ВМП и кардиореабилитации. Исследования касающиеся деятельности в сфере организации и оказания ВМП и кардиореабилитации в РУз практически отсутствуют, что и определяет актуальность, цель и предмет исследования.

Цель исследования: оценить методы реабилитации больных с кардиоваскулярными заболеваниями после получения высокотехнологической медицинской помощи.

Материал и методы

Данное исследование было проведено в отделениях острого коронарного синдрома (ОКС) и ишемической болезни сердца (ИБС) Самаркандского регионального филиала Республиканского научно-практического медицинского центра кардиологии. В исследование были включены 410 пациентов с КВЗ в возрасте от 22 до 69 лет, средний возраст которых составил $43,4 \pm 16,6$ лет, которые прошли общеклиническое обследование (сбор анамнеза заболевания, антропометрический и физикальный осмотр пациента, измерение артериального давления, частоты сердечных сокращений, сатурации крови), лабораторные и инструментальные исследования, который включал клинические анализы крови, биохимический анализ крови, ЭКГ, холтеровскую ЭКГ, эхокардиографию при поступлении и с течением времени.

Всем больным были оказаны различные виды ВМП (коронароангиография со стентированием коронарных артерий, радиочастотная абляция, аорто-коронарное шунтирование, коррекция пороков развития сердца, сосудов и клапанного аппарата сердца, имплантация кардиовертера дефибриллятора и др. Все пациенты, в зависимости от метода реабилитации, были разделены на 2 группы. В 1-ю группу вошли 208 пациентов, прошедших усовершенствованный 5-этапный метод реабилитации, во 2-ю группу вошли 202 пациента, прошедших традиционный метод реабилитации.

Результат и обсуждения

Динамика показателей гемодинамики у пациентов 1-й группы (208 человек) была следующей: фракция выброса левого желудочка (ФВЛЖ) до процедуры составила 50,7%, через 3 месяца – 54,2%, через 6 месяцев – 56,6%, а через 12 месяцев - 56,8%. Такое значительное улучшение динамики ФВЛЖ свидетельствует о высокой эффективности процедуры реваскуляризации, что подтверждает уменьшение ишемии миокарда и восстановление насосной функции сердца ($P \geq 0,001$). У пациентов из 2-й группы (202 человека) фракция выброса левого желудочка составляла 51,7% до процедуры, 53,3% через 3 месяца, 54,8% через 6 месяцев и снизилась до 52,6% через 12 месяцев. Слабая динамика улучшения ФВЛЖ свидетельствует о недостаточной эффективности метода лечения, применяемого для улучшения насосной функции сердца.

Все показатели липидного профиля (ОХС, ЛПНП, ЛПВП, ТГ) в 1-й группе показали значительное улучшение, что подтверждает высокую эффективность гиполипидемической терапии и клиническую значимость лечения, направленного на устранение атеросклероза. Динамика улучшений показателей липидного спектра в 1-й группе свидетельствует о высокой эффективности терапии и реабилитации. Изменения липидного профиля во 2-й группе остаются недостаточными, что указывает на необходимость пересмотра терапевтической стратегии для улучшения липидного обмена. Слабая динамика липидов свидетельствует о невозможности полного устранения атеросклеротических процессов. Необходимо пересмотреть методы лечения во 2-й группе (таблица 1).

Таблица 1

Динамика показателей липидного профиля в исследуемых группах

Параметры	1-я группа (n=208)			2-я группа (n=202)		
	До реабилитации	После 3 месяцев	После 6 месяцев	До реабилитации	После 3 месяцев	После 6 месяцев
ОХ, ммоль/л	5,3±1,1	5,2±1,0	5,0±1,3	6,1±1,0 ^P	6,0±0,9 ^P	5,8±1,5 *
ЛПНП, ммоль/л	3,4±1,0	3,2±0,9	3,0±1,3 ^F	3,5±1,1 ^P	3,4±0,9 ^P	3,3±1,6 ^E
ЛПВП, ммоль/л	1,1±0,3	1,3±0,3	1,4±0,2	1,0±0,3	1,1±0,3	1,2±0,3
ТГ, ммоль/л	1,7±0,7	1,5±0,8	1,3±0,4	1,8±0,7	1,6±0,7	1,5±0,4 ^Q

Сравнительный анализ показывает клиническое преимущество стратегии 1-й группы в улучшении липидного обмена. Шкала оценки клинического состояния (ШОКС) в 1-й группе до лечения составила 10 баллов, через 12 месяцев - 8 балла. Во 2-й группе ШОКС до лечения составил 9 баллов, а через 12 месяцев остался на уровне 4 баллов. Низкая динамика показателей ШОКС свидетельствует об отсутствии существенного улучшения клинического состояния пациентов. Сохранение уровня в 4 балла даже через 12 месяцев свидетельствует о недостаточной эффективности лечения во второй группе пациентов.

У пациентов 1-й группы отмечено значительное улучшение динамики результатов 6-минутной ходьбы и ШОКС пробы ($P \geq 0,01$). Это подтверждает высокую эффективность лечения и реабилитации. Состояние дыхательной и кровеносной систем нормализовалось, а клиническое состояние полностью стабилизировалось. Были достигнуты высокие результаты, а результаты 6-минутной ходьбы и ШОКС теста значительно улучшились (таблица 2). Методы лечения доказали свою надежность в восстановлении функционального состояния пациентов.

Таблица 2.

Динамика показателей теста 6-минутной ходьбой в исследуемых группах

	1-я группа (n=208)		2-я группа (n=202)	
До реабилитации	226,0±21	$p < 0,05$	228,0±20,0	$p < 0,05$
После 3 месяца	355,0±34	$p < 0,01$	245,0±23	$p < 0,01$
После 6 месяца	401,0±39	$p < 0,001$	301,6±28	$p < 0,01$
После 12 месяцев	409,0±39	$p < 0,001$	300,0±30	$p < 0,01$

Во 2-й группе динамика была слабой, а результаты 6-минутной ходьбы и ШОКС теста существенно не улучшились. Эффективность реабилитации была ограниченной, и необходимо

применять дополнительные терапевтические стратегии. Низкая эффективность лечения и реабилитации привела к неудовлетворительным результатам, что требует пересмотра стратегии лечения.

Выводы

Таким образом, методы реабилитации, использованные в 2-й группе, показали свое преимущество в клинической практике. Реабилитация во 2-й группе оказалась более эффективной. Клиническое и физическое состояние пациентов значительно улучшилось. В 1-й группе реабилитация была менее эффективной, а улучшения в клиническом и физическом состоянии были слабыми. Этот анализ предоставляет важную информацию для оценки методов реабилитации. Мероприятия, примененные в 1-й группе, обеспечили достижение высокой эффективности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУР:

1. Aghababayan I. R. va boshkalar. Yurak ishemik kasalligi bo'lgan keksa yoshdagi bemorlarni yukori technologist usullar bilan davolash //Journal of Cardiological Research. 2022;3(4).
2. Bubnova M. G. and others. The pilot project "Development of the rehabilitation system for patients with cardiovascular diseases in medical institutions of the subjects of the Russian Federation". Results of a three-year follow-up //Bulletin of Restorative Medicine. 2020.
3. Dymova T. V., Krichevsky V. V., Polyanina S. A. Rehabilitation of patients with cardiovascular diseases //Postgraduate doctor, 2018;91(6):23-30.
4. Evseeva M. V. Et al. Impaired renal function in patients with myocardial infarction with concomitant type 2 diabetes mellitus //Therapeutic archive. 2015;87(1):105-108.
5. Kamilova U. K., Ermekbayeva A. U., Zakirova G. A. Comorbid conditions in patients with COVID-19 and approaches to rehabilitation of patients with cardiovascular diseases //INDEXING. 2024;1(2):136-140.
6. Khasanjanova F. O. et al. Adverse risk factors affecting the outcome of treatment of patients with acute coronary syndrome with ST segment elevation //Avicenna. 2019;34:4-6.
7. Khasanjanova F. O. et al. Analysis of the clinical course of unstable variants of angina pectoris in men at a young age //Journal of cardiorespiratory research. 2022; 1-2 p.
8. Khasanjanova F. O. et al. The role of changes in markers of cardiomyocyte necrosis in patients with myocardial infarction depending on age //Current scientific research in the modern world. 2018;10(6):42-45.
9. Khamidov I. N., Saidov M. A. (2023). A Case Of Rf In The Multiple Form Of Wolf-Parkinson-White Syndrome. //Periodical Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities, 2023;17:141-149.
10. Khilchuk A.A. Methods of early diagnosis of contrast-induced acute renal injury after X-ray endovascular interventions in acute coronary syndrome without ST segment elevation electrocardiogram. /Dissertation 2021 Pp. 4-5.
11. Nizamov H. S. The results of implantation of valve-containing frameless tricuspid conduits in the correction of congenital heart defects //Bulletin of the National Academy of Medical Sciences named after AN Bakulev RAMS. Cardiovascular diseases. 2021;22(3):332-338.
12. Nizamov H. Sh. Et al. Pandemic features of chronic heart failure in young patients //Periodical Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities. 2023;17:155-158. (in Russian).
13. Podzolkov V.P., Zelenikin M.M., Yurlov I.A., Kovalev D.V., Pursanov M.G., Astrakhantseva, T. O., Saidov M.A. (2015). The effect of an additional source of pulmonary blood flow during bidirectional cavapulmonary anastomosis on the results of hemodynamic correction of complex congenital heart defects. //Thoracic and Cardiovascular Surgery, 2015;57(2):22-27.
14. Rizaev J. A. et al. Modern trends in the prevalence and outcome of cardiovascular diseases among the population of the Republic of Uzbekistan //Journal of cardiorespiratory research. 2023;1(1):18-23.
15. Rizaev J. A., Saidov M. A., Khasanjanova F. O. Current trends in the prevalence and outcome of cardiovascular diseases among the population of the Republic of Uzbekistan //Journal of cardiorespiratory research. 2023;1(1):18-23.

16. Saidov M. A. et al. Evaluation of the effectiveness of conservative treatment after coronary artery bypass grafting //Periodica Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities. 2023;17:166-171.
17. Saidov M.A., et al. Characteristic features of myocardial contractile dysfunction during surgical correction of patients with coronary heart disease. //European Journal of Interdisciplinary Research and Development, 2023;16:32-37.
18. Saidov M. A. and others. Evaluation of the effectiveness of conservative treatment after coronary artery bypass grafting //Periodic Journal of Modern Philosophy, Social Sciences and Humanities, 2023;17:166-171.
19. Seitmaganbetova N.A. et al. The state of renal function in patients with acute coronary syndrome: a retrospective study. //West Kazakhstan Medical Journal. 2020;62(1).
20. Shilyaeva N.V. Prognostic value of myocardial fibrosis and renal dysfunction in patients with chronic heart failure of ischemic etiology. /Dissertation. Samara 2019; pp. 4-5.
21. Zykov M.V. Clinical and prognostic significance of markers of renal dysfunction in patients with acute coronary syndrome with various treatment strategies. //Presentation. 2016; pp. 4-5.
22. Аронов, Давид Меерович. "Основы кардиореабилитации." //Кардиология: Новости. Мнения. Обучение 2016;3(10):104-110.
23. Бубнова М. Г., Аронов Д. М. Кардиореабилитация: этапы, принципы и международная классификация функционирования (МКФ) //Профилактическая медицина. 2020;23(5):40.
24. Долецкий А.А., et al. "Кардиореабилитация." /М.: Медицинское информационное агентство 235 (2016).
25. Сарана А.М. и др. Кардиореабилитация //Физическая и реабилитационная медицина, медицинская реабилитация. 2021;3(1):24-39.
26. Каменская О.В. и др. Телемедицинские системы в кардиореабилитации: обзор современных возможностей и перспективы применения в клинической практике //Российский кардиологический журнал. 2020;6:154-160.

Поступила 20.12.2024