



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

6 (80) 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. 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. 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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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 (Азарбайджан)
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)

6 (80)

2025

июнь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.05.2025, Accepted: 10.06.2025, Published: 15.06.2025

УДК 616.12-008.45 + 616.12-008.331.1 + 616-097

ОСОБЕННОСТИ ВОЗРАСТНЫХ И КЛИНИЧЕСКИХ ДАННЫХ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Ахмедов А.Т., Email: AkhmedovA@mail.ru
Шарипов Ж.Р. <https://orcid.org/0000-0002-0644-5487>

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

В статье представлены результаты комплексного клинико-лабораторного исследования 78 пациентов, проходивших лечение в Бухарском областном кардиологическом диспансере. Пациенты были разделены на две группы: с артериальной гипертензией (I группа) и с ишемической болезнью сердца, развившейся на фоне артериальной гипертензии (II группа). В работе проанализированы возрастные, половые и антропометрические характеристики, частота основных жалоб, гемодинамические показатели и распределение индекса массы тела среди пациентов. Выявлены значительные различия между группами, указывающие на прогрессирующее усугубление сердечно-сосудистых нарушений при сочетании артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца. Полученные результаты могут служить основой для дальнейших исследований патогенеза и прогнозирования сердечно-сосудистых заболеваний

Ключевые слова: артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, гемодинамика, индекс массы тела

AGE-RELATED AND CLINICAL DATA FEATURES IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND ISCHEMIC HEART DISEASE

Akhmedov A.T., Sharipov J.R.

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

The article presents the results of a comprehensive clinical and laboratory study of 78 patients undergoing treatment at the Bukhara Regional Cardiology Dispensary. The patients were divided into two groups: those with arterial hypertension (Group I) and those with ischemic heart disease that developed on the background of arterial hypertension (Group II). The study analyzed age, sex, and anthropometric characteristics, the frequency of primary complaints, hemodynamic parameters, and body mass index distribution among the patients. Significant differences were identified between the groups, indicating a progressively worsening course of cardiovascular disorders in the presence of both arterial hypertension and ischemic heart disease. The findings can serve as a basis for further research into the pathogenesis and prognosis of cardiovascular diseases

Keywords: arterial hypertension, ischemic heart disease, hemodynamics, body mass index

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ ВА ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ЁШГА ДОИР ВА КЛИНИК МАЪЛУМОТЛАРИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Ахмедов А.Т., Шарипов Ж.Р.

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш.,
А. Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Мазкур мақолада Бухоро вилояти кардиология диспансерида даволанган 78 нафар беморнинг комплекс клиник-лаборатор тадқиқот натижалари келтирилган. Тадқиқот иштирокчилари икки гуруҳга ажратилган: артериал гипертензия билан хасталанган беморлар (I гуруҳ) ва артериал гипертензия фонида юзага келган юрак ишемик касаллигига эга бўлган беморлар (II гуруҳ). Ушбу тадқиқот доирасида беморларнинг ёши, жинси ва антропометрия кўрсаткичлари, асосий шикоятларининг учраши тезлиги, гемодинамик параметрлар ҳамда тана масса индекси кўрсаткичлари таҳлил қилинди. Гуруҳлар ўртасида аниқланган жиддий фарқлар, артериал гипертензия ва юрак ишемик касаллиги бирга ривожланганида юрак-қон томир тизими бузилишларининг кучайиб боришини кўрсатади. Олинган натижалар юрак-қон томир касалликларининг патогенези ва прогнозини янада чуқурроқ ўрганиш учун илмий асос бўлиб хизмат қила олади

Калит сўзлар: артериал гипертензия, юрак ишемик касаллиги, гемодинамика, тана массаси индекси

Актуальность

Сердечно - сосудистые заболевания (ССЗ) продолжают занимать лидирующие позиции в структуре глобальной заболеваемости и смертности, ежегодно становясь причиной более 18 миллионов летальных исходов. Среди ССЗ особое место занимают артериальная гипертензия (АГ) и ишемическая болезнь сердца (ИБС), являющиеся ключевыми звеньями патогенеза, приводящего к тяжелым сосудистым катастрофам. По данным эпидемиологических исследований, АГ затрагивает более 1,2 миллиарда человек по всему миру, в то время как число пациентов с диагностированной ИБС превышает 126 миллионов. Частота сочетания данных заболеваний существенно возрастает с возрастом, достигая 45-50% у лиц старше 60 лет. Это обусловлено прогрессирующим накоплением факторов риска, таких как висцеральное ожирение, дислипидемия, инсулинорезистентность и хроническая гипергликемия.

Несмотря на значительные достижения в области профилактики и лечения ССЗ, проблема адекватного контроля артериального давления у пациентов с АГ остается нерешенной. Согласно статистическим данным, 35-40% пациентов с АГ не достигают целевых уровней артериального давления, что значительно увеличивает риск развития сердечно-сосудистых осложнений, включая прогрессирование ИБС. Отсутствие контроля АГ ассоциируется с ростом сердечно-сосудистой смертности, достигающей 15-20% в течение 10 лет у лиц с плохо контролируемым артериальным давлением.

Взаимосвязь между АГ и ИБС рассматривается как мультифакторный и многозвенный процесс, включающий структурные и функциональные изменения сосудистой стенки, нарушения микроциркуляции и системное воспаление. Однако ключевые патогенетические механизмы, обуславливающие трансформацию изолированной гипертензии в сочетанную патологию с ишемическими поражениями миокарда, остаются недостаточно изученными. Это обуславливает необходимость углубленных исследований, направленных на идентификацию ранних клинко-лабораторных предикторов, позволяющих прогнозировать развитие ИБС у пациентов с АГ.

Цель исследования: определить ключевые клинические, гемодинамические и антропометрические особенности пациентов с артериальной гипертензией и сочетанием артериальной гипертензии с ишемической болезнью сердца для углубленного понимания патогенеза и прогнозирования течения данных заболеваний.

Материал и метод исследования

Для проведения исследования было проведено комплексное клинко-лабораторное обследование 78 пациентов, находившихся на стационарном и амбулаторном лечении в Бухарском областном кардиологическом диспансере. Все участники исследования были тщательно отобраны с учетом критериев включения и исключения, чтобы обеспечить максимальную достоверность полученных данных и исключить влияние сопутствующих патологий. Пациенты были разделены на две основные клинические группы в зависимости от установленного диагноза:

I группа включала 37 пациентов, страдающих АГ. У этих пациентов диагностировалась первичная форма АГ, без явных признаков ИБС, что позволило сосредоточиться на особенностях именно гипертензивного процесса.

II группа состояла из 41 пациента с установленным диагнозом ИБС, развившейся на фоне АГ. Эти пациенты представляли собой более сложную клиническую категорию, поскольку сочетание двух заболеваний значительно усугубляет течение и прогноз сердечно-сосудистых нарушений.

Контрольную группу составили 20 условно здоровых лиц, не имеющих в анамнезе хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы, что было подтверждено клиническим обследованием и дополнительными инструментальными методами диагностики.

Результат и обсуждение

Возрастной диапазон участников исследования в I группе варьировал от 40 до 66 лет, с преобладанием пациентов среднего возраста. Средний возраст данной группы составил $51,8 \pm 7,8$ года, что указывает на высокий риск прогрессирования гипертензии в данной возрастной категории. Во II группе возраст участников варьировал от 48 до 75 лет, а средний возраст составил $58,3 \pm 4,6$ года, что отражает более старший возрастной состав пациентов с сочетанной патологией.

Таблица 1

Возрастное распределение исследуемых пациентов

Категория	I группа (n=37)				II группа (n=41)			
	Муж.		Жен.		Муж.		Жен.	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
18-44	5	13,5	4	10,8	2	4,88	1	2,44
45-59	9	24,3	7	18,9	13	31,7	10	24,4
60-74	6	16,2	6	16,2	8	19,5	7	17,1

Возрастное распределение пациентов в зависимости от пола и категории ВОЗ показывает значительные различия между группами. В возрастной категории 18-44 лет преобладают в I группе (13,5% мужчин и 10,8% женщин), в то время как во II группе показатель существенно ниже (4,9% мужчин и 2,4% женщин). Значительно меньшее количество пациентов младше 45 лет во второй группе показывает, что развитие ишемической болезни сердца в этом возрасте маловероятно. На этом этапе заболевания артериальная гипертензия может развиваться изолированно, без сопутствующей ишемической патологии.

В категории 45-59 лет доля пациентов увеличивается во всех группах, особенно у мужчин во II группе (31,7%). Среди пациентов старшей возрастной категории (60-74 лет) процентное соотношение мужчин и женщин становится более сбалансированным, что подтверждает, что с возрастом вероятность сочетания артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца увеличивается, что связано с возрастными изменениями сосудистой системы и накоплением факторов риска.

У исследуемых больных был проведен детальный анализ характера жалоб, который позволил выявить основные клинические проявления заболевания. Результаты анализа структурированы и представлены в таблице 2.

Частота жалоб на шум в ушах была достоверно выше у пациентов I группы (73,0%) по сравнению с II группой (43,9%), что соответствует разнице в 29,1% ($\chi^2 = 6,73$, $p \leq 0,01$). Вероятно, этот симптом, связан с сосудистыми нарушениями и хронической гипоксией, которые были более выражены у пациентов I группы. В то же время, одышка регистрировалась у 68,3% пациентов II группы, что на 38,6% выше, чем в I группе (29,7%) ($\chi^2 = 11,6$, $p \leq 0,001$), что свидетельствует о значительном нарушении функции кардиореспираторной системы, характерной для пациентов II группы, и, вероятно, отражает степень декомпенсации кровообращения. Жалобы на боль в области сердца отмечались у 85,4% пациентов II группы, что на 63,8% превышает показатель I группы (21,6%) ($\chi^2 = 31,9$, $p \leq 0,001$).

Отеки наблюдались у 61,0% пациентов II группы, что на 36,7% превышает показатель I группы (24,3%) ($\chi^2 = 10,6$, $p \leq 0,01$). Этот симптом является характерным проявлением застойных явлений в сердечно-сосудистой системе, которые более выражены у пациентов II группы.

Чувство сдавления в груди зарегистрировано у 65,9% пациентов II группы, что на 47,0% выше, чем у пациентов I группы (18,9%) ($\chi^2 = 17,4$, $p \leq 0,001$), что вероятно, обусловлен ишемическими процессами в миокарде и нарушениями коронарного кровотока. Наконец, жалобы на тахикардию выявлены у 61,0% пациентов II группы, что превышает аналогичный показатель I группы (29,7%) на 31,3% ($\chi^2 = 7,64$, $p \leq 0,01$). Этот симптом, вероятно, связан с активацией симпатической нервной системы как компенсаторной реакции на сердечную недостаточность.

Гемодинамические показатели у больных являются одним из ключевых критериев для оценки состояния сердечно-сосудистой системы, отражая степень адаптации организма к патологическим изменениям. При сравнении гемодинамических показателей у исследуемых пациентов выявлены значимые различия (таб.3.)

Таблица 2

Характеристика жалоб у исследуемых пациентов

Жалобы	I группа (n=37)		II группа (n=41)			p
	Абс.	%	Абс.	%		
Головная боль	29	78,4	29	70,7	0,596	
Головокружение	24	64,9	25	61,0	0,126	
Шум в ушах	27	73,0	18	43,9	6,73	≤0,01
Одышка	11	29,7	28	68,3	11,6	≤0,001
Боль в области сердца	8	21,6	35	85,4	31,9	≤0,001
Утомляемость	20	54,1	30	73,2	3,09	
Отеки	9	24,3	25	61,0	10,6	≤0,01
Мелькание "мушек" перед глазами	13	35,1	12	29,3	0,31	
Нарушение сна	18	48,6	23	56,1	0,43	
Чувство сдавления в груди	7	18,9	27	65,9	17,4	≤0,001
Тахикардия	11	29,7	25	61,0	7,64	≤0,01
Слабость	19	51,4	29	70,7	3,09	
Чувство тревоги	9	24,3	16	39,0	1,93	
Онемение или покалывание конечностей	6	16,2	14	34,1	3,28	

Таблица 3

Гемодинамические показатели у пациентов

Показатель	I группа (n=37)	II группа (n=41)
САД, мм.рт.ст.	158,25±2,52	151,12±1,47*
ДАД, мм.рт.ст.	97,1±1,47	92,5±0,53*
ЧСС, уд/мин	78,8±0,89	87,1±0,99**

Примечание: уровень достоверности * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$; *** - $p < 0,001$;

Уровень систолического артериального давления (САД) оказался статистически значимо выше у пациентов I группы, составив в среднем $158,25 \pm 2,52$ мм.рт.ст., что превышает аналогичный показатель у пациентов II группы ($151,12 \pm 1,47$ мм.рт.ст.) на 7,13 мм.рт.ст. ($p \leq 0,05$), что может свидетельствовать о более выраженной сосудистой нагрузке у пациентов I группы, что потенциально связано с меньшей эффективностью механизмов регуляции артериального давления.

Диастолическое артериальное давление (ДАД) также демонстрировало достоверно более высокие значения у пациентов I группы, достигнув в среднем $97,1 \pm 1,47$ мм.рт.ст., что на 4,6 мм.рт.ст. превышает уровень ДАД у пациентов II группы ($92,5 \pm 0,53$ мм.рт.ст.) ($p \leq 0,05$), которые могут быть связаны с повышенным периферическим сопротивлением сосудов, характерным для артериальной гипертензии.

Частота сердечных сокращений (ЧСС), напротив, была значительно выше у пациентов II группы, составив $87,1 \pm 0,99$ уд/мин, что на 8,3 уд/мин больше, чем у пациентов I группы ($78,8 \pm 0,89$ уд/мин) ($p \leq 0,01$). Данный показатель может отражать компенсаторное усиление активности симпатической нервной системы, обусловленное выраженными нарушениями гемодинамики и прогрессированием сердечно-сосудистой патологии.

Индекс массы тела (ИМТ) играет значимую роль в клинической характеристике исследуемой популяции пациентов, отражая степень метаболических нарушений и их влияние на сердечно-сосудистую систему (табл. 4.).

В I группе пациентов доля лиц с нормальным ИМТ ($18,5\text{--}24,9$ кг/м²) составила 24,3%, тогда как во II группе этот показатель был ниже на 12,1% и составил 12,2%. Избыточная масса тела ($25\text{--}30$ кг/м²) была наиболее часто встречаемой категорией ИМТ в обеих группах. Однако доля этой категории во II группе (29,3%) оказалась на 11,2% ниже, чем в I группе (40,5%).

Анализ распределения ИМТ у пациентов (кг/м²)

Категория	I группа (n=37)		II группа (n=41)		
	Абс.	%	Абс.	%	
Менее 18,5 (дефицит массы)	1	2,7			
18,5 - 24,9 (норма)	9	24,3	5	12,2	1,94
25-30 (избыточная масса)	15	40,5	12	29,3	1,09
30-35 (ожирение I степени)	8	21,6	15	36,6	2,09
35-39,9 (ожирение II степени)	3	8,1	6	14,6	0,81
Более 40,0 (ожирение III степени)	1	2,7	3	7,3	0,85

Ожирение I степени (30–35 кг/м²) оказалось более распространенным среди пациентов II группы, составляя 36,6% против 21,6% в I группе. Разница в 15,0% демонстрирует тесную ассоциацию между наличием ожирения и развитием ИБС, что подтверждает данные о взаимосвязи избыточной массы тела с ухудшением сосудистого и сердечного гомеостаза. Пациенты с ожирением II степени (35–39,9 кг/м²) также чаще встречались во II группе: 14,6% против 8,1% в I группе.

Особую клиническую значимость представляют данные по пациентам с ожирением III степени (более 40 кг/м²). Данная категория была зарегистрирована у 7,3% пациентов II группы, тогда как в I группе её доля составила лишь 2,7%.

Заключение

1. Было выявлено, что среди пациентов с АГ преобладают более молодые возрастные группы — 40–66 лет (средний возраст 51,8±7,8 года), что свидетельствует о начальных стадиях заболевания и относительно меньшем накоплении возраст-ассоциированных факторов риска. В то же время, у пациентов с сочетанием АГ и ИБС отмечен более старший возрастной состав — 48–75 лет (средний возраст 58,3±4,6 года), что подчеркивает значительную роль возрастных изменений, включая ремоделирование сосудистой стенки, снижение эластичности артерий и усиление атеросклеротического процесса, в прогрессировании сердечно-сосудистой патологии.

2. Установлено, что частота ключевых жалоб у пациентов с ИБС, развившейся на фоне АГ, достоверно выше по сравнению с пациентами с изолированной АГ. Так, жалобы на одышку отмечались у 68,3% пациентов II группы, что на 38,6% выше, чем в I группе ($\chi^2 = 11,6$; $p \leq 0,001$). Боль в области сердца регистрировалась у 85,4% пациентов II группы, превышая аналогичный показатель I группы на 63,8% ($\chi^2 = 31,9$; $p \leq 0,001$). Частота отеков была выше на 36,7% у пациентов с ИБС ($\chi^2 = 10,6$; $p \leq 0,01$), что отражает выраженные застойные явления в кардиореспираторной системе у данной категории больных.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРА:

1. Александрова Е.Б. и соавт. Хроническая сердечная недостаточность у больных гипертонической и ишемической болезнью сердца: возрастные и гендерные особенности // Врач скорой помощи. – 2020. – №6. – С.63-70.
2. Беленков Ю.Н. и соавт. Коморбидность хронической обструктивной болезни легких и сердечно-сосудистых заболеваний: место терапии современными β -адреноблокаторами. // Кардиология. – 2019. – Т. 59. – №6. – С. 48-55.
3. Жмуров Д.В. и соавт. Ишемическая болезнь сердца. // Colloquium-journal. – 2020. – № 29 (81). – С. 32-37. doi:10.24412/2520-2480-2020-2981-32-37.
4. Кенжаев М.Л., Ризаева М.Ж. Выявление предикторов фибрилляции предсердий у больных ишемической болезнью сердца. // Новый день в медицине. – 2020. – №2. – С. 403-406.
5. Кочетков А.И. и соавт. Современный взгляд на терапию хронической сердечной недостаточности: позиции рекомендаций 2020 года и адъювантная терапия. // Медицинский алфавит. – 2021. – №1. – С.8-16.
6. Пулатова Ш.Х. Новый подход к лечению сахарного диабета 2 типа с ишемической болезнью сердца. // Узбекский медицинский журнал. – 2023. – С. 32.
7. Forman D.E. et al. Prioritizing functional capacity as a principal end point for therapies oriented to older adults with cardiovascular disease: a Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association // Circulation. – 2017. – № 135. – P.894-918.
8. Joyce E. Frailty and cardiovascular disease: a two-way street? // Cleveland Clinic Journal of Medicine. – 2018. – № 85. – P.65-68.
9. Bates D.W. et al. Big data in health care: using analytics to identify and manage high-risk and high-cost patients. // Health Aff (Millwood). – 2014. – 33 (7). – P.1123-1131.

Поступила 20.05.2025