

CRR
JOURNAL
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ISSN 2181-0974
DOI 10.26739/2181-0974

Journal of

**CARDIORESPIRATORY
RESEARCH**



Volume 1, Issue 3

2020

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Журнал кардиореспираторных исследований

JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный
медицинский институт

Tadqiqot.uz

Ежеквартальный
научно-практический
журнал



ISSN: 2181-0974
DOI: 10.26739/2181-0974



N° 3
2020

Главный редактор:

Ташкенбаева Элеонора Негматовна

доктор медицинских наук, заведующая кафедрой внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского института, председатель Ассоциации терапевтов Самаркандской области. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Заместитель главного редактора:

Хайбулина Зарина Руслановна

доктор медицинских наук, руководитель отдела биохимии с группой микробиологии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ:

Аляви Анис Лютфуллаевич

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, руководитель Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра терапии и медицинской реабилитации, Председатель Ассоциации Терапевтов Узбекистана (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Бокерия Лео Антонович

академик РАН и РАМН, доктор медицинских наук, профессор, Президент научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева (Москва), <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Курбанов Равшанбек Давлатович

академик АН РУз, доктор медицинских наук, профессор, директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michał Tendera

профессор кафедры кардиологии Верхнесилезского кардиологического центра, Силезский медицинский университет в Катовице, Польша (Польша) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Покушалов Евгений Анатольевич

доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по науке и развитию сети клиник «Центр новых медицинских технологий» (ЦНМТ), (Новосибирск), <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Акилов Хабибулла Атауллаевич

доктор медицинских наук, профессор, ректор Ташкентского Института Усовершенствования Врачей (Ташкент)

Абдиева Гулнора Алиевна

Ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Медицинского Института <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (ответственный секретарь)

Ризаев Жасур Алимджанович

доктор медицинских наук, профессор, Ректор Самаркандского государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Зиядуллаев Шухрат Худойбердиевич

доктор медицинских наук, доцент, проректор по научной работе и инновациям Самаркандского Государственного медицинского института <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Зуфаров Миржамол Мирумарович

доктор медицинских наук, профессор, руководитель отдела ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Ливерко Ирина Владимировна

доктор медицинских наук, профессор, заместитель директора по науке Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Узбекистан (Ташкент) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Цурко Владимир Викторович

Доктор медицинских наук, профессор кафедры общей врачебной практики Института профессионального образования Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (Семёновский университет) (Москва) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Тураев Феруз Фатхуллаевич

доктор медицинских наук, главный научный сотрудник отделения приобретенных пороков сердца ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова»

Насирова Зарина Акбаровна

PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2 Самаркандского Государственного Медицинского Института (ответственный секретарь)

Bosh muharrir:

Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna

tibbiyot fanlari doktori, Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini mudiri, Samarqand viloyati vrachlar uyushmasi raisi.
<https://orsid.org/0000-0001-5705-4972>

Bosh muharrir o'rinbosarlari:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

tibbiyot fanlari doktori, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat institutining mikrobiologiya guruhi bilan biokimyo kafedrasini mudiri"
<https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

TAHRIRIYAT A'ZOLARI:

Alyavi Anis Lyutfullayevich

O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan tibbiy terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy markazining boshlig'i, O'zbekiston Terapevtlar uyushmasi raisi (Toshkent),
<https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Bockeria Leo Antonovich

Rossiya fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, A.N. Bakuleva nomidagi yurak-qon tomir jarrohligi ilmiy markazi prezidenti (Moskva)
<https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Qurbanov Ravshanbek Davlatovich

O'zbekiston Respublikasi Fanlar akademiyasining akademigi, tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining direktori (Toshkent)
<https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Mixal Tendera

Katovitsadagi Sileziya Tibbiyot Universiteti, Yuqori Sileziya Kardiologiya Markazi kardiologiya kafedrasini professori (Polsha)
<https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Pokushalov Evgeniy Anatolevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, "Yangi tibbiy texnologiyalar markazi" (YTTM) klinik tarmog'ining ilmiy ishlar va rivojlanish bo'yicha bosh direktorining o'rinbosari (Novosibirsk)
<https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Akilov Xabibulla Ataulayevich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Toshkent vrachlar malakasini oshirish instituti rektori (Toshkent)

Abdiyeva Gulnora Aliyevna

Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini assistenti (mas'ul kotib)
<https://orcid.org/0000-0002-6980-6278>

Rizayev Jasur Alimjanovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat tibbiyot instituti rektori
<https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Ziyadullayev Shuxrat Xudoyberdiyevich

tibbiyot fanlari doktori, dotsent, Samarqand davlat tibbiyot institutining fan va innovatsiyalar bo'yicha prorektori (Samarqand)
<https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

tibbiyot fanlari doktori, professor, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat muassasasi" bo'limi boshlig'i "
<https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Liverko Irina Vladimirovna

tibbiyot fanlari doktori, professor, Respublika ixtisoslashtirilgan ftziologiya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining ilmiy ishlar bo'yicha direktor o'rinbosari (Toshkent)
<https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Surko Vladimir Viktorovich

I.M. Sechenov nomidagi Birinchi Moskva Davlat Tibbiyot Universiteti Kasbiy ta'lim institutining umumiy amaliyot shifokorlik amaliyoti kafedrasini tibbiyot fanlar doktori, professori (Semyonov universiteti) (Moskva)
<https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

To'rayev Feruz Fatxullayevich

tibbiyot fanlari doktori, "akad V. Vohidov nomidagi RIJM davlat institutining yurak kasalliklari" bo'limining bosh ilmiy xodimi
<https://orcid.org/0000-0002-1321-4732>

Nosirova Zarina Akbarovna

Samarqand davlat tibbiyot instituti 2-sonli ichki kasalliklar kafedrasini assistenti, PhD (mas'ul kotib)

Chief Editor:

Tashkenbaeva Eleonora Negmatovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical Institute, Chairman of the Association of Physicians of the Samarkand Region. <https://orcid.org/0000-0001-5705-4972>

Deputy Chief Editor:

Xaibulina Zarina Ruslanovna

Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Biochemistry with the Microbiology Group of the State Institution "RSSC named after acad. V. Vakhidov", <https://orcid.org/0000-0002-9942-2910>

MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Alyavi Anis Lutfullaevich

Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Republican Specialized Scientific and Practical Center for Medical Therapy and Rehabilitation, Chairman of the Association of Physicians of Uzbekistan (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0002-0933-4993>

Bockeria Leo Antonovich

Academician of the Russian Academy of Sciences, Doctor of Medical Sciences, Professor, President of the Scientific Center for Cardiovascular Surgery named after A.N. Bakuleva (Moscow) <https://orcid.org/0000-0002-6180-2619>

Kurbanov Ravshanbek Davlatovich

Academician of the Academy of Sciences of the Republic of Uzbekistan, Doctor of Medical Sciences, Professor, Director of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Cardiology, (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0001-7309-2071>

Michal Tendera

Professor of the Department of Cardiology, Upper Silesian Cardiology Center, Silesian Medical University in Katowice, Poland (Poland) <https://orcid.org/0000-0002-0812-6113>

Pokushalov Evgeny Anatolyevich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director General for Science and Development of the Clinic Network "Center for New Medical Technologies" (CNMT), (Novosibirsk) <https://orcid.org/0000-0002-2560-5167>

Akilov Xabibulla Ataulloevich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Tashkent Institute for the Improvement of Physicians (Tashkent)

Abdieva Gulnora Alieвна

Assistant of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical Institute <https://orcid.org/0000-0002-6980-6278> (Executive Secretary)

Rizaev Jasur Alimjanovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Rector of the Samarkand State Medical Institute <https://orcid.org/0000-0001-5468-9403>

Ziyadullaev Shuhrat Khudoyberdievich

Doctor of Medical Sciences, Associate Professor, Vice-Rector for Science and Innovation of the Samarkand State Medical Institute (Samarkand) <https://orcid.org/0000-0002-9309-3933>

Zufarov Mirjamol Mirumarovich

Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of the State Institution "RSNPMTSH named after acad. V. Vakhidov" <https://orcid.org/0000-0003-4822-3193>

Liverko Irina Vladimirovna

Doctor of Medical Sciences, Professor, Deputy Director for Science of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Phthisiology and Pulmonology of the Republic of Uzbekistan (Tashkent) <https://orcid.org/0000-0003-0059-9183>

Surko Vladimir Viktorovich

Doctor of Medical Sciences, professor of the Department of General Medical Practice of First Moscow State Medical University by name I.M. Sechenov (Sechenov University) (Moscow) <https://orcid.org/0000-0001-8040-3704>

Turaev Feruz Fatxullaevich

Doctor of Medical Sciences, Chief Researcher of the Department of Acquired Heart Diseases of the State Institution "RSNPMTSH named after acad. V. Vakhidov"

Nasirova Zarina Akbarovna

PhD, Assistant of the Department of Internal Diseases No. 2 of the Samarkand State Medical Institute (Executive Secretary)

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОГО СОВЕТА | TAHRIRIYAT KENGASHI
MEMBERS OF THE EDITORIAL BOARD:

Алимов Дониёр Анварович
доктор медицинских наук, директор
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Янгиев Бахтиёр Ахмедович
кандидат медицинских наук,
директор Самаркандского филиала
Республиканского научного центра
экстренной медицинской помощи

Абдуллаев Акбар Хатамович
доктор медицинских наук, главный
научный сотрудник Республиканского
специализированного научно-
практического центра медицинской
терапии и реабилитации
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Агабабян Ирина Рубеновна
кандидат медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой терапии ФПДО,
Самаркандского Государственного
медицинского института

Алиева Нигора Рустамовна
доктор медицинских наук, заведующая
кафедрой Госпитальной педиатрии №1
с основами нетрадиционной медицины
ТашПМИ

Исмаилова Адолат Абдурахимовна
доктор медицинских наук, профессор,
заведующая лабораторией
фундаментальной иммунологии
Института иммунологии геномики
человека АН РУз

Камалов Зайнитдин Сайфутдинович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий лабораторией
иммунорегуляции Института
иммунологии и геномики
человека АН РУз

Каюмов Улугбек Каримович
доктор медицинских наук, профессор,
заведующий кафедрой внутренних
болезней и телемедицины
Ташкентского Института
Усовершенствования Врачей

Хусинова Шоира Акбаровна
кандидат медицинских наук, доцент,
заведующая кафедрой общей практики,
семейной медицины ФПДО
Самаркандского Государственного
медицинского института

Alimov Doniyor Anvarovich
tibbiyot fanlari doktori, Respublika
shoshilinch tibbiy yordam ilmiy
markazi direktori (Toshkent)

Yangiyev Baxtiyor Axmedovich
tibbiyot fanlari nomzodi,
Respublika shoshilinch tibbiy
yordam ilmiy markazining
Samarqand filiali direktori

Abdullaev Akbar Xatamovich
tibbiyot fanlari doktori, O'zbekiston
Respublikasi Sog'liqni saqlash
vazirligining "Respublika
ixtisoslashtirilgan terapiya va tibbiy
reabilitatsiya ilmiy-amaliy
tibbiyot markazi" davlat
muassasasi bosh ilmiy xodimi
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Agababyan Irina Rubenovna
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent,
DKTF, terapiya kafedrasini mudiri,
Samarqand davlat tibbiyot instituti

Alieva Nigora Rustamovna
tibbiyot fanlari doktori, 1-sonli
gospital pediatriya kafedrasini mudiri,
ToshPTI

Ismoilova Adolat Abduraximovna
tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Odam genomikasi
immunologiyasi institutining
fundamental immunologiya
laboratoriyasining mudiri

Kamalov Zaynitdin Sayfutdinovich
tibbiyot fanlari doktori, professor,
O'zbekiston Respublikasi Fanlar
akademiyasining Immunologiya va
inson genomikasi institutining
Immunogenetika laboratoriyasi mudiri

Qayumov Ulug'bek Karimovich
tibbiyot fanlari doktori, professor,
Toshkent vrachlar malakasini oshirish
institutining ichki kasalliklar va
teletibbiyot kafedrasini mudiri

Xusinova Shoira Akbarovna
tibbiyot fanlari nomzodi, dotsent,
Samarqand davlat tibbiyot instituti
DKTF Umumiy amaliyot va oilaviy
tibbiyot kafedrasini mudiri (Samarqand)

Alimov Doniyor Anvarovich
Doctor of Medical Sciences, Director of
the Republican Scientific Center of
Emergency Medical Care

Yangiev Bakhtiyor Axmedovich
PhD, Director of Samarkand branch of
the Republican Scientific Center of
Emergency Medical Care

Abdullaev Akbar Xatamovich
Doctor of Medical Sciences, Chief
Researcher of the State Institution
"Republican Specialized Scientific and
Practical Medical Center for Therapy and
Medical Rehabilitation" of the Ministry of
Health of the Republic of Uzbekistan,
<https://orcid.org/0000-0002-1766-4458>

Agababyan Irina Rubenovna
PhD, Associate Professor, Head of the
Department of Therapy, FAGE,
Samarkand State Medical Institute

Alieva Nigora Rustamovna
Doctor of Medical Sciences, Head of the
Department of Hospital Pediatrics No. 1
with the basics of alternative
medicine, TashPMI

Ismoilova Adolat Abduraximovna
doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Laboratory of Fundamental
Immunology of the Institute of
Immunology of Human Genomics of the
Academy of Sciences of the
Republic of Uzbekistan

Kamalov Zaynitdin Sayfutdinovich
Doctor of Medical Sciences, Professor,
Head of the Laboratory of
Immunogenetics of the Institute of
Immunology and Human Genomics of the
Academy of Sciences of the
Republic of Uzbekistan

Kayumov Ulugbek Karimovich Doctor
of Medical Sciences, Professor, Head of
the Department of Internal Diseases and
Telemedicine of the Tashkent Institute for
the Advancement of Physicians

Khusinova Shoira Akbarovna
PhD, Associate Professor, Head of the
Department of General Practice, Family
Medicine FAGE of the
Samarkand State Medical Institute

Page Maker | Верстка | Sahifalovchi: Xurshid Mirzamedov

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Телефон: +998 (94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

MUNDARIJA | СОДЕРЖАНИЕ | CONTENT

ADABIYOTLAR TAHLILI | REVIEW ARTICLES | ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

1. Daminova L.T., Siddikov O.A.

Selection of the optimal drug for empirical antibacterial therapy for treatment of community-acquired pneumonia

Выбор оптимального препарата для эмпирической антибактериальной терапии при лечении внебольничной пневмонии

Shifoxonadan tashqari pnevmoniyani davolashda empirik terapiya uchun optimal antibakterial preparat tanlash..... 9

2. Ismailov J.A.

Study of pathological changes of the cardiovascular system in patients with chronic obstructive pulmonary disease

Изучение патологических изменений сердечно-сосудистой системы у больных хронической обструктивной болезнью легких

Surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bilan og'rigan bemorlarda yurak-qon tomir tizimining patologik o'zgarishlarini o'rganish..... 14

3. Istamova S.S., Tashkenbaeva E.N., Fatullaeva D.S., Hayitov I.I., Aliqulov X.R., Kadirova F.Sh.

Left ventricular diastolic dysfunction in patients with myocardial infarction

Диастолическая дисфункция левого желудочка у больных инфарктом миокарда

Miokard infarkti bo'lgan bemorlarda chap qorincha diastolik disfunktsiyasi..... 18

4. Mamatova N.T., Abduhakimov B.A.

Effects of anti-tuberculosis treatment on the functional status of the thyroid gland

Влияние противотуберкулезного лечения на функциональное состояние щитовидной железы

Qalqonsimon bezining funksional holatiga silga qarshi davolash choralarining ta'siri..... 24

5. Tashkenbaeva E.N., Nasyrova Z.A., Mirzaev R.Z.

Stratification of chronic ischemic heart disease depending on diagnostic methods and ways of their treatment

Стратификация хронической ишемической болезни сердца в зависимости от методов диагностики и пути их лечения

Yurakning surunkali ishemik kasalligini diagnostika usullari va ularni davolash usullariga bog'liq ravishda stratifikatsiya qilish... 28

6. Tashkenbaeva E.N., Rajabova N.T., Kadirova F.Sh., Abdieva G.A.

Associated risk factors for cardiovascular events in postmenopausal women

Ассоциированные факторы риска кардиоваскулярных событий у женщин в постменопаузальном периоде

Postmenopausal davrdagi ayollarda kardiovaskular voqealar uchun xavf omillari..... 33

7. Nasyrova Z.A., Tashkenbayeva E.N., Nasirova D.A.

Relationship of anxiety-depressive state with cardiovascular diseases

Взаимосвязь психосоматических состояний с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Yurak-qon tomir kasalliklari bilan tashvish-depressiv sindrom aloqasi..... 40

8. Rasuli F.O., Tashkenbaeva E.N., Abdieva G.A., Hayitov I.I., Yusupova M.F.

Clinical Features of chronic heart failure in patients with IHD course on the background of atrial fibrillation

Особенности развития хронической сердечной недостаточности у больных с ИБС на фоне фибрилляции предсердий

Bo'lmachalar fibrilatsiyasi fonida yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorlarda surunkali yurak yetishmovchiliigining kechishi..... 44

ORIGINAL MAQOLALAR | ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ | ORIGINAL ARTICLES

9. Ahmedov I.A., Abdushukurova K.R.

Efficiency of aspirin in patients with rheumatoid arthritis and coronary heart disease

Применение аспирина у больных ревматоидным артритом в сочетании с ишемической болезнью сердца

Revmatoid artrit va yurak ishemik kasalligi bo'lgan bemorlarda aspirin qo'llanilishi.....	49
10. Ahmedov I.A., Tashinova L.Kh. Possibilities of magnetic resonance and computed tomography diagnostics in early detection of changes in the joint and lungs in patients with rheumatoid arthritis	
Возможности магнитно-резонансной и компьютерной томографии при диагностике ранних выявлений суставных и бронхопальмональных изменений у больных ревматоидным артритом	
Revmatoid artrit kasalligida bo'g'im va bronxopulmonal o'zgarishlarni erta aniqlashda magnit rezonans va kompyuter tomografiyaning imkoniyatlari.....	52
11. Ganiev A.G., Nazarov K.D. Comprehensive treatment of bronchial asthma in Children using resistol	
Комплексное лечение бронхиальной астмы у детей с использованием резистола	
Bronxial astmani kompleks davolashda rezistol moddasini qo'llash usuli.....	55
12. Islamova K.A., Karabaeva G.Kh. Clinical characteristics of cardiovascular system diseases against the background of diabetes mellitus	
Особенности клинического течения заболеваний сердечно - сосудистой системы на фоне сахарного диабета	
Qandli diabet kasalligi fonida yurak qon tomir tizimi kasalliklarining klinik kechuv xususiyatlari.....	59
13. Kholboyev S.B. Results of observations of persons with coronavirus on the primary line of healthcare	
Результаты наблюдений лиц перенесших коронавирус на первичном звене здравоохранения	
Sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'inida koronavirus bilan kasallangan shaxslarni kuzatish natijalari.....	63
14. Mirzarakhimova Z.Kh., Rakhimova G.N., Mullabaeva G.U. Possibilities of electric myocardial instability correction using adequate hypoglycemic therapy	
Возможности коррекции электрической нестабильности миокарда с помощью адекватной гипогликемической терапии	
Adekvat gipoglikemik terapiya imkoniyatlari yordamida elektrik beqaror miokard korreksiyasi.....	67
15. Nasirova A.A., Babamuradova Z.B., Bazarova S.A., Peculiarities of immunological indicators in patients with chronic obstructive pulmonary disease and bronchial asthma	
Особенности иммунологических показателей у больных хронической обструктивной болезнью легких и бронхиальной астмой	
O'pkaning surunkali obstruktiv kasalligi va bronxial astma bilan kasallangan bemorlarda immunologik ko'rsatkichlarning xususiyati.....	72
16. Soleeva S.Sh., Djabbarova N.M., Muradov Sh.B. The state of diastolic dysfunction of the left ventricle in patients with myocardial infarction	
Состояние диастолической дисфункции левого желудочка у больных с инфарктом миокарда	
Infarkt miokard o'tkazgan bemorlarda yurak diastolik disfunksiyasi holati.....	78
17. Shavazi N.M., Ibragimova M.F., Ataeva M.S., Lim M.V. The use of the drug broncho-munal in the treatment of acute bronchiolitis in children	
Применение препарата бронхо-мунал при лечении острого бронхиолита у детей	
Bolalarda o'tkir bronxiolitni davolashda broncho-munal preparatini qo'llash.....	82



JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

УДК: 616.24-007.272-036.12-06

Ташкенбаева Элеонора Негматовназаведующая кафедрой внутренних болезней №2,
Самаркандский государственный медицинский институт
Узбекистан, Самарканд**Насырова Зарина Акбаровна**PhD, ассистент кафедры внутренних болезней №2,
Самаркандский государственный медицинский институт
Узбекистан, Самарканд**Мирзаев Ризамат Зиядуллаевич**ассистент кафедры внутренних болезней №2,
Самаркандский государственный медицинский институт
Узбекистан, Самарканд

СТРАТИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ПУТИ ИХ ЛЕЧЕНИЯ

For citation: Tashkenbaeva E.N., Nasyrova Z.A., Mirzaev R.Z. Stratification of chronic ischemic heart disease depending on diagnostic methods and ways of their treatment. Journal of cardiorespiratory research. 2020, vol.3, issue 1, pp.28-32

<http://dx.doi.org/10.26739/2181-0974-2020-3-5>

АННОТАЦИЯ

Хроническая стабильная стенокардия примерно у 50% всех пациентов обычно вызывается закупоркой по крайней мере одной большой эпикардиальной коронарной артерии атероматозной бляшкой. Стенокардия возникает из-за несоответствия потребности миокарда в кислороде, что приводит к ишемии миокарда. Показания для коронарной реваскуляризации продолжают развиваться по мере того, как научные и технические достижения улучшают как результаты, полученные с помощью оптимальной медикаментозной терапии, так и методы реваскуляризации. Важнейшим вопросом является степень, в которой все формы терапии используются надлежащим образом на основе руководящих принципов и критериев целесообразности, особенно в отношении стоимости и доступности медицинской помощи. Если симптомы и качество жизни не улучшаются только с помощью медикаментозной терапии, целесообразно начальное испытание медикаментозной терапии с возможностью перехода к реваскуляризации. В целом, эти результаты подтверждают рекомендации и поднимают вопросы о целесообразности использования коронарной реваскуляризации, в частности чрескожное коронарное вмешательство.

Ключевые слова: хроническая сердечная недостаточность, ишемия миокарда, реваскуляризация, чрескожное коронарное вмешательство, стратификация риска.

Tashkenbaeva Eleonora NegmatovnaHead of the Department of Internal Medicine No. 2,
Samarkand State Medical Institute
Uzbekistan, Samarkand**Nasyrova Zarina Akbarovna**PhD, Assistant of the Department of Internal Medicine No. 2,
Samarkand State Medical Institute
Uzbekistan, Samarkand**Mirzaev Rizamat Ziyadullaevich**Assistant of the Department of Internal Medicine No. 2,
Samarkand State Medical Institute
Uzbekistan, Samarkand

STRATIFICATION OF CHRONIC ISCHEMIC HEART DISEASE DEPENDING ON DIAGNOSTIC METHODS AND WAYS OF THEIR TREATMENT

ANNOTATION

Chronic stable angina in about 50% of all patients is usually caused by blockage of at least one large epicardial coronary artery by an atheromatous plaque. Angina pectoris occurs due to a mismatch in myocardial oxygen demand, which leads to myocardial ischemia. The

indications for coronary revascularization continue to evolve as scientific and technological advances improve both the results obtained with optimal drug therapy and the methods of revascularization. The critical issue is the extent to which all forms of therapy are used appropriately based on guidelines and appropriateness criteria, especially with regard to the cost and availability of care. If symptoms and quality of life do not improve with medication alone, an initial trial of medication with the option of moving to revascularization is appropriate. In general, these results confirm the recommendations and raise questions about the advisability of using coronary revascularization, in particular percutaneous coronary intervention.

Keywords: chronic heart failure, myocardial ischemia, revascularization, percutaneous coronary intervention, risk stratification.

Tashkenbayeva Eleonora Negmatovna

2-Ichki kasalliklar kafedrasini mudiri,

Samarqand davlat tibbiyot instituti

O'zbekiston, Samarqand

Nasirova Zarina Akbarovna

PhD, 2- ichki kasalliklar kafedrasini assistenti,

Samarqand davlat tibbiyot instituti

O'zbekiston, Samarqand

Mirzayev Rizamat Ziyadullayevich

2-ichki kasalliklar kafedrasini assistenti,

Samarqand davlat tibbiyot instituti

O'zbekiston, Samarqand

YURAKNING SURUNKALI ISHEMIK KASALLIGINI DIAGNOSTIKA USULLARI VA ULARNI DAVOLASH USULLARIGA BOG'LIQ RAVISHDA STRATIFIKATSIYA QILISH

ANNOTATSIYA

Barcha bemorlarning taxminan 50 foizida surunkali stabil senokardiya odatda ateromatoz pilakcha bilan kamida bitta yirik epikardial koronar arteriyani to'sib qo'yishi natijasida yuzaga keladi. Stenokardiya miokardning kislorodga bo'lgan talabining mos kelmasligi tufayli yuzaga keladi, bu esa miokard ishemiyasiga olib keladi. Koronar revaskulyarizatsiya ko'rsatkichlari rivojlanishda davom etmoqda, chunki ilmiy va texnologik yutuqlar optimal dori terapiyasi natijasida olingan natijalarni va revaskulyarizatsiya usullarini yaxshilaydi. Terapiyaning barcha turlarini ko'rsatmalar va muvofiqlik mezonlari asosida, ayniqsa, parvarishlash xarajatlari va mavjudligini hisobga olgan holda, tegishli darajada ishlatish darajasi juda muhim masala. Agar faqat dori vositasida simptomlar va hayot sifati yaxshilanmasa, revaskulyarizatsiyaga o'tish imkoniyati bilan dori-darmonlarni dastlabki sinovdan o'tkazish maqsadga muvofiqdir. Umuman olganda, ushbu natijalar tavsiyalarni tasdiqlaydi va koronar revaskulyarizatsiyani, xususan, teri orqali koronar aralashuvni qo'llash maqsadga muvofiqligi to'g'risida savollar tug'diradi.

Kalit so'zlar: surunkali yurak yetishmovchiligi, miokard ishemiyasi, revaskulyarizatsiya, teri osti koronar aralashuvi, xavf tabaqalanishi.

Хроническая стабильная стенокардия примерно у 50% всех пациентов обычно вызывается закупоркой по крайней мере одной большой эпикардиальной коронарной артерии атероматозной бляшкой. Стенокардия возникает из-за несоответствия потребности миокарда в кислороде, что приводит к ишемии миокарда. Стенокардия характеризуется дискомфортом в области груди, тяжестью или ощущением давления, которое может распространяться на челюсть, плечо, спину или руку и обычно длится несколько минут. Эти симптомы обычно возникают в результате физической нагрузки, эмоционального стресса, холода или тяжелой еды и облегчаются отдыхом или нитроглицерином в течение нескольких минут.

Основными клиническими и ангиографическими предикторами выживаемости пациентов с ИБС являются: (1) функция ЛЖ, (2) анатомическая протяженность и тяжесть коронарного атеросклероза, (3) тяжесть ишемии, (4) темп и тяжесть стенокардии или наличие недавнего разрыва бляшки, и (5) общее состояние здоровья пациента и некоронарные сопутствующие заболевания. Другие не сердечно-сосудистые факторы, которые могут быть детерминантами общей смертности, в том числе этническая принадлежность, социально-экономический статус, приверженность к лечению, депрессия и изменение факторов риска, не рассматриваются в этой статье, но, тем не менее, могут оказывать существенное влияние на прогноз.

Несмотря на растущую зависимость от неинвазивного или инвазивного тестирования, анамнез и физикальное обследование по-прежнему помогают в оценке тяжести ИБС. Прайор и др. [12] определили 11 клинических характеристик - типичную стенокардию, перенесенный инфаркт миокарда, возраст, пол, продолжительность симптомов, гипертензию, диабет, гиперлипидемию, курение, шум в сонной артерии и частоту боли в груди - и сформулировали модель, используя эти характеристики для точной оценки вероятности тяжелого заболевания у пациента. Простая в использовании 5-балльная

шкала сердечного риска была разработана Hubbard et al. [5] с использованием мужского пола, типичной стенокардии, анамнеза или электрокардиографических данных об ИМ, диабета и использования инсулина в качестве факторов риска для прогнозирования тяжелой ИБС в разном возрасте.

Электрокардиография в покое помогает при стратификации риска. Прогноз для пациентов с нормальными результатами электрокардиографии обычно отличный, поскольку нормальные результаты электрокардиографии подразумевают нормальную функцию ЛЖ [17]. В противоположности этому, такие как аномалии Q волны, ST-T изменения, гипертрофии левого желудочка, БЛНПГ, бифасцикулярный блок, вторая и третья степень атриовентрикулярной блокады, фибрилляции предсердий и желудочковые аритмии связаны с плохим прогнозом [5, 18].

Функция левого желудочка является основным предиктором долгосрочной выживаемости у пациентов с ИБС, а конечный систолический объем ЛЖ оказался лучшим показателем выживаемости после ИМ. Оценка функции ЛЖ, обычно с помощью эхокардиографии, подходит пациентам с симптомами или признаками сердечной недостаточности, инфарктом миокарда в анамнезе или патологическими зубцами Q на электрокардиографии.

Электрокардиографическое исследование с физической нагрузкой рекомендуется в качестве первого выбора для всех пациентов со средней или высокой вероятностью ИБС, за исключением тех, кто не может выполнять упражнения или имеет электрокардиографические отклонения, которые затрудняют интерпретацию, или тех, для которых информация вряд ли повлияет на лечение. Риск также должен быть стратифицирован для пациентов с хронической ИБС, у которых наблюдается заметное изменение тяжести сердечных симптомов с помощью электрокардиографии с нагрузкой. Полезным инструментом для расчета риска является оценка беговой дорожки Duke [6], который включает в себя переносимость

физической нагрузки, отклонение сегмента ST и стенокардию в качестве основных факторов риска. Оценка рассчитывается по следующей формуле: время упражнения в минутах - $(5 \times \text{максимальное отклонение сегмента ST в миллиметрах}) - (4 \times \text{индекс стенокардии [0, отсутствие боли; 1, стенокардия; и 2, стенокардия, вызвавшая прекращение лечения]})$. Другие детерминанты факторов риска включают обширную и длительную депрессию сегмента ST, преходящее повышение сегмента ST, аномальное восстановление частоты сердечных сокращений и замедленную реакцию систолического артериального давления на упражнения [1, 4, 7].

Возрастающая ценность визуализационных тестов в качестве исходного метода тестирования по сравнению с электрокардиографией с нагрузкой спорта, [2, 8, 10] но они являются первым выбором у пациентов с электрокардиографическими аномалиями, которые не позволяют интерпретировать результаты измерения нагрузки, или у пациентов, принимающих дигоксин. Визуализирующие исследования могут предоставить дополнительную информацию о степени, серьезности и локализации миокардиальной опасности; оценка степени необратимой рубцовой ткани и функция ЛЖ. Исследования с визуализацией под нагрузкой также показаны для оценки функциональных последствий поражения коронарных артерий при планировании ЧКВ [3, 4, 5].

Коронарная ангиография, которая помогает разделить риск у пациентов на основе степени и локализации атеросклероза, показана пациентам с критериями высокого риска при неинвазивном тестировании, пациентам со стенокардией признаками и симптомами застойной сердечной недостаточности, пациентам с внезапной остановкой сердца или серьезными желудочковыми аритмиями в качестве первого теста у пациентов со стенокардией III или IV класса по классификации (CCS) Канадского общества кардиологов, несмотря на медикаментозную терапию. Коронарная ангиография приемлема для пациентов со стенокардией класса I или II по CCS, которые не переносят лекарства, образ жизни которых все еще нарушается этими симптомами, у которых есть дисфункция ЛЖ или статус риска которых остается неопределенным после неинвазивного тестирования.

Степень и тяжесть коронарного атеросклеротического заболевания и дисфункции ЛЖ, выявленные при катетеризации сердца, являются наиболее мощными предикторами долгосрочного исхода [12,14,16]. Дополнительная стратификация риска обеспечивается серьезностью обструкции и ее расположением, при этом проксимальные поражения прогнозируют снижение выживаемости. Количественная оценка степени ишемической болезни сердца, включая неструктивные поражения, также способствует стратификации риска [17].

Сканирование кальция коронарной артерии с помощью КТ - это инструмент скрининга, который не играет никакой роли у пациентов с установленной ИБС. Кроме того, специфичность оценки кальция в коронарных артериях для обструктивных поражений коронарных артерий низкая. Хотя КТ-коронарография показывает многообещающие возможности неинвазивного выявления обструктивной ИБС в основных эпикардиальных артериях, она все еще ограничена большим количеством ложноположительных результатов (до 50% при тяжелой кальцификации и коронарных стентах), специфическим отбором пациентов (частота сердечных сокращений должна быть регулярной и <70 уд / мин; пациент должен задерживать дыхание на 15 секунд), а также облучение высокими дозами. Магнитно-резонансная томография может использоваться для визуализации перфузии при напряжении или визуализации движения стенки при напряжении, а также неинвазивную коронарную ангиографию. Большинство протезов сердечных клапанов и сосудистых стентов совместимы с МРТ; однако МРТ нельзя использовать в присутствии определенных имплантированных металлических предметов

или медицинских устройств, таких как кардиостимуляторы или имплантируемые кардиовертеры-дефибрилляторы. Однако в настоящее время разрабатываются электронные устройства для управления ритмом и другие сердечно-сосудистые устройства, которые могут быть совместимы с МРТ [13, 16].

Лечение ИБС преследует две основные цели: уменьшить симптомы и ишемию, а также предотвратить ИМ и смерть. Они регулируются различными механизмами: симптомами и ишемией, недостаточным соотношением подачи/потребления кислорода (обычно из-за коронарного атеросклероза); ИМ и смерть, обычно в результате нестабильного разрыва бляшки коронарной артерии. Лечение имеет решающее значение для всех пациентов с ИБС. Первым шагом является выявление и лечение любых сопутствующих заболеваний, которые могут спровоцировать стенокардию, за счет увеличения потребности миокарда в кислороде или за счет уменьшения количества кислорода, доставляемого миокарду (например, сердечная недостаточность, легочные заболевания или анемия). Второй шаг - управлять факторами риска ИБС, а также предотвращать ИМ с помощью изменения образа жизни и фармакологического лечения. Признание важности оптимальной медикаментозной терапии (ОМТ) меняет методы ведения пациентов как у пациентов, перенесших коронарную реваскуляризацию, так и у пациентов, лечившихся консервативно. Оптимальная медикаментозная терапия остается краеугольным камнем ведения всех пациентов с ИБС, поскольку она логична, относительно недорогая и, несомненно, эффективна для улучшения долгосрочных результатов. Задача состоит в том, чтобы реализовать эти меры у всех пациентов с ИБС [1, 3, 8].

Показания для коронарной реваскуляризации продолжают развиваться по мере того, как научные и технические достижения улучшают как результаты, полученные с помощью ОМТ, так и методы реваскуляризации. Важнейшим вопросом является степень, в которой все формы терапии используются надлежащим образом на основе руководящих принципов и критериев целесообразности, особенно в отношении стоимости и доступности медицинской помощи [1, 7].

Преимущества коронарной реваскуляризации в снижении частоты сердечных приступов и смерти были широко признаны в контексте острых коронарных синдромов с ИМ с подъемом сегмента ST и ИМ без подъема сегмента ST. Однако преимущества реваскуляризационной терапии для пациентов с хронической стабильной стенокардией в отношении «тяжелых» конечных точек смерти и ИМ намного более противоречивы. У пациентов, относящихся к группе повышенного риска, даже в условиях хронической стабильной стенокардии, коронарная реваскуляризация обычно считается полезной и действительно признана революционной в лечении ИБС за последние 30 лет. Более того, существует долгая история нейтральных исследований, сравнивающих коронарную реваскуляризацию с медикаментозной терапией у пациентов из группы низкого риска с хронической стабильной стенокардией. Возможные причины таких нейтральных результатов включают недостаточный размер выборки и низкую частоту событий в этой популяции с низким уровнем риска. Самые ранние испытания коронарной реваскуляризации, в частности коронарного шунтирования (АКШ), по сравнению с медикаментозной терапией у пациентов с хронической стабильной стенокардией были проведены в 1970-х и 1980-х годах [9, 11, 12, 13]. Несмотря на значительные достижения в области медикаментозной терапии (особенно антиагрегантной и гиполипидемической терапии) и хирургических методов, общие выводы этих испытаний и связанных с ними исследований реестра остаются актуальными и сегодня. Симптоматическое облегчение было лучше при АКШ; однако не наблюдалось общей разницы в выживаемости или отсутствии ИМ при АКШ по сравнению с медикаментозной терапией, за исключением пациентов, относящихся к группе повышенного риска на основании основного заболевания левого отдела, многососудистого поражения плюс дисфункция ЛЖ и тяжелой стенокардии. Реваскуляризация, по-видимому, также

увеличивает выживаемость пациентов с постинфарктной стенокардией.

В следующей серии исследований, проведенных в 1990-х и 2000-х годах, реваскуляризация, в частности чрескожная баллонная ангиопластика, сравнивалась с медикаментозной терапией у пациентов со стабильной ИБС. Наиболее важная информация, взятая из этих исследований, что баллонная ангиопластика была связана с дальнейшим симптоматической помощи по сравнению с только медикаментозной терапии, но не оказало существенного влияния на жестких конечных точках ИМ и смерти, несмотря на то, перекрестный от медикаментозной терапии до реваскуляризация была частой (до 50%). Последующие испытания, сравнивающие медикаментозную терапию и ЧКВ со стентированием, снова были нейтральными, а недавний метаанализ, обобщающий 20-летние испытания ЧКВ у пациентов с неострой ИБС, не обнаружил каких-либо преимуществ ЧКВ в отношении смерти или ИМ по сравнению с медикаментозной терапией [9, 11, 12, 13]. Недавний метаанализ продемонстрировал преимущество ЧКВ в отношении смертности, но этот анализ имел ряд недостатков, наиболее важным из которых было включение пациентов, перенесших ИМ. В исследование COURAGE было включено 2287 пациентов со стенозом коронарной артерии более 70% по крайней мере в одной проксимальной эпикардиальной коронарной артерии и доказательствами ишемии миокарда при нагрузочном тесте или электрокардиографии в покое или пациентов по крайней мере одним стенозом коронарной артерии не менее 80% и классической стенокардией без провокационное тестирование. Для первичного результата, совокупности смерти и нефатального ИМ, не было обнаружено статистической разницы между двумя группами после среднего периода

наблюдения в 4,6 года. Частота стенокардии была постоянно ниже в группе ЧКВ, чем в группе медикаментозной терапии во время последующего наблюдения, но больше не была статистически значимой через 5 лет. Частота последующей реваскуляризации также была ниже в группе ЧКВ. В исследование VARI-2D, в котором обследовано 2368 пациентов с сахарным диабетом 2 типа и ИБС, 82% из которых имели стабильную стенокардию от легкой до умеренной, а 18% из них имели положительные результаты стресс-теста, еще раз подтвердили, что не было значительной разницы в выживаемости между пациентами. Однако у пациентов с диабетом, перенесших АКШ (но не ЧКВ) по сравнению с одной только медикаментозной терапией, было значительно меньше серьезных сердечных событий, в основном за счет снижения нефатального ИМ [15].

Таким образом, при отсутствии симптомов или ишемии реваскуляризация не показана, поскольку поражения, которые могут быть в будущем «виновниками» последующего ИМ или смерти, не могут быть идентифицированы в настоящее время с использованием существующих методик. Поиск местоположения будущих разрывов бляшек или эрозий, ведущих к ИМ (так называемые уязвимые бляшки), является важной областью исследований сердечно-сосудистой системы и потенциально может радикально изменить способ диагностики и лечения ИБС. Если симптомы и качество жизни не улучшаются только с помощью медикаментозной терапии, целесообразно начальное испытание медикаментозной терапии с возможностью перехода к реваскуляризации. В целом, эти результаты подтверждают рекомендации и поднимают вопросы о целесообразности использования коронарной реваскуляризации, в частности ЧКВ.

Список литературы/ Iqtiboslar/References

1. Кадырова Ф. и др. Распространенность бессимптомной гиперурикемии среди больных ишемической болезнью сердца //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. – 2017. – №. 2. – С. 53-56.
2. Pryor DB, Shaw L, Harrell FE, Jr, et al. Estimating the likelihood of severe coronary artery disease. *Am J Med.* 1991;90(5):553-562
3. Fox K.A. COURAGE to change practice? Revascularisation in patients with stable coronary artery disease [letter]. *Heart* 2009;95(9):689-692 Epub 2009 Feb 23
4. Young LH, Wackers FJ, Chyun DA, et al. Cardiac outcomes after screening for asymptomatic coronary artery disease in patients with type 2 diabetes: the DIAD study: a randomized controlled trial. *JAMA* 2009;301(15):1547-1555
5. Hubbard BL, Gibbons RJ, Lapeyre AC, III, Zinsmeister AR, Clements IP. Identification of severe coronary artery disease using simple clinical parameters. *Arch Intern Med.* 1992;152(2):309-312
6. Mark D.B., Hlatky M.A., Harrell F.E., Jr, Lee K.L., Califf R.M., Pryor D.B. Exercise treadmill score for predicting prognosis in coronary artery disease. *Ann Intern Med.* 1987;106(6):793-800
7. Tashkenbaeva E.N., Ziyadullaev Sh. KH., Kamalov Z.S., Togaev D.Kh., Kadirova F.Sh., Abdieva G.A. Urate regulation gene polymorphisms are correlated with clinical forms of coronary heart disease// International journal of pharmaceutical research// Vol 11, Issue 3 July-Sept, 2019. P.198-202
8. Togaev D. K. et al. Relation of polymorphism gene urat-1 with coronary heart disease associated asymptomatic hyperuricemia in Uzbek population//American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2016. – Т. 6. – №. 3. – С. 92-94.
9. VA Coronary Artery Bypass Surgery Cooperative Study Group Eighteen-year follow-up in the Veterans Affairs cooperative study of coronary artery bypass surgery for stable angina. *Circulation* 1992;86(1):121-130
10. Parisi A.F., Folland E.D., Hartigan P., Veterans Affairs ACME Investigators A comparison of angioplasty with medical therapy in the treatment of single-vessel coronary artery disease. *N Engl J Med.* 1992;326(1):10-16
11. Pitt B., Waters D., Brown W.V., et al. Atorvastatin versus Revascularization Treatment Investigators Aggressive lipid-lowering therapy compared with angioplasty in stable coronary artery disease. *N Engl J Med.* 1999;341(2):70-76
12. TIME Investigators Trial of invasive versus medical therapy in elderly patients with chronic symptomatic coronary-artery disease (TIME): a randomised trial. *Lancet* 2001;358(9286):951-957
13. Hueb W., Soares P.R., Gersh B.J., et al. The medicine, angioplasty, or surgery study (MASS-II): a randomized, controlled clinical trial of three therapeutic strategies for multivessel coronary artery disease: one-year results. *J Am Coll Cardiol.* 2004;43(10):1743-1751
14. Antman E.M., Braunwald E. Managing Stable Ischemic Heart Disease. *N Engl J Med.* 2020 Apr 9;382(15):1468-1470. doi: 10.1056/NEJMe2000239. Epub 2020 Mar 30. PMID: 32227752.
1. Bates ER. Invasive therapy improved angina health status in patients with high-risk stable coronary disease and more frequent angina. *Ann Intern Med.* 2020 Aug 18;173(4):JC15. doi: 7326/ACPJ202008180-015. PMID: 32805176.
15. Bavry A.A., Kumbhani D.J., Quiroz R., Ramchandani S.R., Kenchaiah S., Antman E.M. Invasive therapy along with glycoprotein IIb/IIIa inhibitors and intracoronary stents improves survival in non-ST-segment elevation acute coronary syndromes: a meta-analysis and review of the literature. *Am J Cardiol.* 2004 Apr 1;93(7):830-5. doi: 10.1016/j.amjcard.2003.12.019. PMID: 15050484.

16. Elias-Smale S.E., de Boer M.J., Maas A.H. Microvasculaire angina pectoris bij vrouwen: een diagnostische en therapeutische uitdaging [Microvascular angina in women: a diagnostic and therapeutic challenge]. *Ned Tijdschr Geneeskd.* 2014;158:A7185. Dutch. PMID: 24893810.
17. Fanning J.P., Nyong J., Scott I.A., Aroney C.N., Walters D.L. Routine invasive strategies versus selective invasive strategies for unstable angina and non-ST elevation myocardial infarction in the stent era. *Cochrane Database Syst Rev.* 2016 May 26;(5):CD004815. doi: 10.1002/14651858.CD004815.pub4. PMID: 27226069.
18. Herrington W.G., Staplin N. In patients with coronary disease and CKD, adding an invasive strategy to MT did not improve outcomes. *Ann Intern Med.* 2020 Aug 18;173(4):JC16. doi: 10.7326/ACPJ202008180-016. PMID: 32805175.
19. Humphries K.H., Izadnegahdar M., Sedlak T., Saw J., Johnston N., Schenck-Gustafsson K., Shah R.U., Regitz-Zagrosek V., Grewal J., Vaccarino V., Wei J., Bairey Merz C.N. Sex differences in cardiovascular disease - Impact on care and outcomes. *Front Neuroendocrinol.* 2017 Jul;46:46-70. doi: 10.1016/j.yfne.2017.04.001. Epub 2017 Apr 18. PMID: 28428055; PMCID: PMC5506856.
20. Spertus J.A., Jones P.G., Maron D.J., O'Brien S.M., Reynolds H.R., Rosenberg Y., Stone G.W., Harrell F.E. Jr, Boden W.E., Weintraub W.S., Baloch K., Mavromatis K., Diaz A., Gosselin G., Newman J.D., Mavromichalis S., Alexander K.P., Cohen D.J., Bangalore S., Hochman J.S., Mark D.B.; ISCHEMIA Research Group. Health-Status Outcomes with Invasive or Conservative Care in Coronary Disease. *N Engl J Med.* 2020 Apr 9;382(15):1408-1419. doi: 10.1056/NEJMoa1916370. Epub 2020 Mar 30. PMID: 32227753; PMCID: PMC7261489.

ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

JOURNAL OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

№3 (2020)

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC the city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: <http://www.tadqiqot.uz/>; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000