

**CRJR**  
JOURNAL  
OF CARDIORESPIRATORY RESEARCH

**ISSN 2181-0974**  
**DOI 10.26739/2181-0974**



**Journal of**  
**CARDIORESPIRATORY**  
**RESEARCH**

Special Issue 1.1

**2021**



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН**



**САМАРКАНДСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

# **ИННОВАЦИОННЫЙ ПРОГРЕСС В ИССЛЕДОВАНИЯХ ВНУТРЕННЕЙ МЕДИЦИНЫ**

## **МАТЕРИАЛЫ**

**международной научно-практической конференции  
(Самарканд, 26 марта 2021 г.)**

**Под редакцией  
Ж.А. РИЗАЕВА**

**Самарканд-2021**

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

# ЖУРНАЛ КАРДИОРЕСПИРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Главный редактор: Э.Н.ТАШКЕНБАЕВА

Учредитель:

Самаркандский государственный  
медицинский институт

[Tadqiqot.uz](http://Tadqiqot.uz)

Ежеквартальный  
научно-практический  
журнал



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



**N°SI-1.1  
2021**



## РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А., Муминов О.А., Тожибоева Д.А., Ходжаниязова Д.М., Хушбокова Г.У.

*Ташкентская Медицинская Академия, Ташкент, Узбекистан*

**Введение:** COVID-19 - системная инфекция, оказывающая значительное влияние на кроветворную систему. Коронавирусная болезнь впервые была зарегистрирована в эпидемической вспышке в Ухане, которая быстро переросла в пандемию и миллиарды людей, вынужденны соблюдать меры социального дистанционирования. Несмотря на то, что коронавирусная инфекция является, прежде всего, инфекцией дыхательных путей, свежие данные указывают на то, что ее следует рассматривать как системное заболевание, затрагивающее сердечно-сосудистую, дыхательную, желудочно-кишечную, неврологическую, кроветворную и иммунную системы.

**Цель исследования:** Ретроспективный анализ показателей крови у больных коронавирусной инфекцией.

**Материалы и методы исследования:** Объектом исследования явились 200 истории болезни больных с коронавирусной инфекцией, леченных в отделениях Зангиатинской инфекционной больницы. Больные были подразделены на следующие группы: 1 группу составили 50 (25%) больных с легкой степенью тяжести коронавирусной инфекции, 2 группу 96 (48%) больных со среднетяжелым течением коронавирусной инфекции и 3 группу 54 (27%) больных с тяжелой формой коронавирусной инфекции. Средний возраст больных составил 54,2±4,6 лет. В контрольную группу были включены 30 практически здоровых лиц сопоставимого возраста и пола

**Результаты:** В период инкубации и на ранних стадиях коронавирусной инфекции показатели периферической крови были пределах нормальных значений. При легкой степени тяжести у больных 1 группы, когда отсутствовало поражение легких у 10 (5%) больных наблюдался лейкоцитоз более 12,0x10<sup>9</sup>/л и нейтрофилёз

более 72%, у 8 (4%) пациентов лимфоцитопения менее 15%, у 4 (2%) больных тромбоцитоз более 400x10<sup>9</sup>/л и у 6 (3%) больных тромбоцитопения менее 150x10<sup>9</sup>/л. У больных 2 группы со среднетяжелым течением коронавирусной инфекции при наличии выраженной дыхательной недостаточности и поражением легких до 20% у 68(34%) пациентов были обнаружены лейкоцитоз более 12,0x10<sup>9</sup>/л и нейтрофилёз более 72%, у 58 (29%) пациентов лимфоцитопения менее 15%, у 6 (3%) больных тромбоцитоз и у 16 (8%) больного тромбоцитопения. В 3 группе при тяжелом течении коронавирусной инфекции, с поражением легких более 50% у 26(13%) больных наблюдались лейкоцитоз более 20x10<sup>9</sup>/л и нейтрофилёз более 78% с появлением единичных миелоцитов и метамиелоцитов, у 10 (5%) больных наблюдался лейкоцитоз более 12x10<sup>9</sup>/л и нейтрофилёз более 72%, а у 14 (7%) больных наблюдалась лейкоцитопения менее 4,0x10<sup>9</sup>/л. Кроме этого у 32 (16%) пациентов была выявлена лимфоцитопения менее 10%, у 6 (3%) больных тромбоцитоз и у 18 (9%) больных тромбоцитопения. У больных контрольной группы количество лейкоцитов было 6,5±1,2x10<sup>9</sup>/л, тромбоцитов 212±41,3x10<sup>9</sup>/л, лейкоформула была без особенностей.

**Выводы:** Развитие лейкоцитоза и нейтрофилёза, их степень, лимфоцитопения и тромбоцитопения зависят от тяжести течения коронавирусной инфекции, уровня поражения легких и была более выражена при тяжелом течении заболевания. При тяжелом течении коронавирусной инфекции наблюдались лейкоцитоз более 20x10<sup>9</sup>/л и смещение лейкоформулы с появлением единичных миелоцитов и метамиелоцитов, лимфоцитопения менее 10%.

## ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ

Лим В.И., Шавазы М.Н., Лим М.В.

*Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан*

**Введение:** Причины врожденных пороков сердца остаются до конца не выясненными. Об этом же свидетельствует отсутствие единой теории этиологии врожденных пороков сердца. Современный взгляд на факторы риска врожденных пороков сердца признает их потенциальное влияние на плод, однако их значимость полностью не определена, в этой связи.

**Цель исследования:** Определить особенности течения беременности и родов на возникновение врожденных пороков сердца у новорожденных.

**Материалы и методы исследования:** Обследовано 374 новорожденных детей, которые были разделены на II группы: I группу составили 324 новорожденных с врожденным пороком сердца, II группу составили 50 новорожденных без врожденного порока сердца. Для изучения влияния беременности и родов проводилось анкетирование матерей, с определением 42 признаков, отражающих течение беременности и родов. Исследования

проводились с использованием: эпидемиологического исследования факторов риска. эхокардиографического исследования сердца. Проведен анализ информативности при помощи расчета относительного риска – RR и расчет отношения шансов OR с 95% доверительным интервалом.

**Результаты:** Установлено, что наличие анемии тяжелой формы (OR 3,65) и острых инфекций верхних дыхательных путей во время беременности (OR 3,98) показали достоверно большую встречаемость у пациентов с врожденными пороками сердца в сравнении с контрольной группы. При оценке взаимосвязи перенесенных матерью во время беременности: анемии средне-тяжелой формы (OR 0,88), сахарного диабета (OR 1,08), ожирения (OR 0,92), наличия хронических очагов инфекции (OR 0,56), обострения хронических заболеваний (OR 0,56), острых бактериальных инфекционных заболеваний (OR 0,67), урогенитальной (OR 0,60) и гинекологической инфекций (OR 0,69), свидетельствует о маловероятном влиянии данных

# СОДЕРЖАНИЕ

## СЕКЦИЯ «КАРДИОЛОГИЯ»

<b>Абророва Д.Н., Тогаева Г.С., Нарбаев А.Н.</b> КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИБС У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА С АВТОНОМНОЙ НЕЙРОПАТИЕЙ.....	7
<b>Агабабян И.Р., Ярашева З.Х.</b> ПРЕДИКТОРНАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ЭХОКГ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ NT- PROBNP У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА С ХСН ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА С СОХРАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИЕЙ ЛЖ.....	7
<b>Агабабян И.Р., Тошназарова Н.Ш.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМБИНИРОВАННОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА II В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ.....	8
<b>Агабабян И.Р., Садыкова Ш.Ш.</b> ВЛИЯНИЕ КАРДИОПРОТЕКТОРОВ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОСЛОЖНЕННОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	8
<b>Агабабян И.Р., Пулатова К.С.</b> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА В НЕКОТОРЫХ РАЙОНАХ САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ.....	9
<b>Аляви Б.А., Абдуллаев А.Х., Раимкулова Н.Р., Узоков Ж.К., Азизов Ш.И., Бабаев М.А., Тошев Б.Б., Ибабекова Ш.Р.</b> РОЛЬ ОЦЕНКИ НЕКОТОРЫХ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ И БИОХИМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, ПОДВЕРГШИХСЯ СТЕНТИРОВАНИЮ.....	10
<b>Акбарова Г.Х.</b> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ 50 ЛЕТ В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ.....	10
<b>Ахметжанова Ш.К., Байдурын С.А., Кыстаубаева З.К., Сагындыкова Г.Ж., Ильмалиева А.Ж.</b> К ВОПРОСУ О НЕКОТОРЫХ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ОСОБЕННОСТЯХ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ С ОЖИРЕНИЕМ, ПЕРЕНЕСШИХ КОРОНАВИРУСНУЮ ИНФЕКЦИЮ COVID-19.....	11
<b>Бабаджанов А.С., Кадомцева Л.В., Пулатова С.Ш., Поликарпова Н.В.</b> РАЗРАБОТКА ИННОВАЦИОННОЙ ТЕХНОЛОГИИ СКРИНИНГОВОГО ВЫЯВЛЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ПРЕМОРБИДНОЙ И НАЧАЛЬНОЙ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ.....	11
<b>Бальмухамедова Ж.А., Дербисалина Г.А., Джолдасбекова А.У., Блялова Д.Б.</b> ЗНАЧИМОСТЬ СПЕКТР-ТРЕКИНГ И ТКАНЕВОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ СУБКЛИНИЧЕСКИХ ДИСФУНКЦИЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ.....	12
<b>Бахронов Ш.С., Шарипова О.А.</b> РОЛЬ ПОЛИМОРФИЗМА T-31С ГЕНА IL-1 $\beta$ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩИХ БРОНХИТАХ У ДЕТЕЙ.....	13
<b>Блялова Д.Б., Абдрахманов А.С., Байдурын С.А., Бахытжанулы А., Бальмухамедова Ж.А., Кадырова Г.А.</b> ОСОБЕННОСТИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ В СОЧЕТАНИИ С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ.....	13



<b>Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Максумова Д.К., Ахмадалиева У.К., Мусашайхова Ш.М.</b> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ СОЦИАЛЬНО-МЕДИЦИНСКИХ ПОВЕДЕНЧЕСКИХ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ НЕОРГАНИЗОВАННОГО ЖЕНСКОГО И МУЖСКОГО НАСЕЛЕНИЯ > 15-70 ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА Г. АНДИЖАНА.....	14
<b>Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Максумова Д.К., Кодиров Д.А.</b> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПРЕДГИПЕРТЕНЗИИ, КАК ПРЕДИКТОРА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОВРЕМЕННОЙ ПОПУЛЯЦИИ Г.АНДИЖАНА.....	14
<b>Валиева М.Ю., Джумабаева С.Э., Ганиева И.У., Ахмадалиева У.К., Мусашайхова Ш.М.</b> ЕЩЕ РАЗ О СТАТИНАХ.....	15
<b>Вахрушев Д.С.</b> ВЛИЯНИЕ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА СОСТОЯНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ .....	16
<b>Гаффоров Х.Х., Бекмурадова М.С.</b> ИЗМЕНЕНИЯ КАРДИОГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПО ДАННЫМ ЭхоКГ.....	16
<b>Гращенкова А.Н., Пузин С.Н., Богова О.Т., Ачкасов Е.Е., Иванова Л.В.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕХАНОТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА.....	17
<b>Дадабаева Н.А., Махмудова М.С., Ахмедова Д.</b> СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ.....	18
<b>Жураева Х.И., Язмурадов Ф.А.</b> ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	18
<b>Жураев С.О., Шеранов А.М., Мансуров Д.Н.</b> ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА НА ФОНЕ ТЕРАПИИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ФЕНСПИРИДА.....	19
<b>Зубайдуллаева М.Т., Нуритдинова Н.Б., Файзиева М.И.</b> ИЗУЧЕНИЕ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЖЕНЩИН С КЛИМАКТЕРИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ.....	19
<b>Ибадова О.А., Пулотов Ф.Ф.</b> ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА В РАЗВИТИИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ.....	20
<b>Ибадова О.А., Пулотов Ф.Ф., Райхонов Б.Б.</b> РОЛЬ СУРФАКТАНТНОГО ПРОТЕИНА А (SP-A) В ПРОГНОЗЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ.....	21
<b>Ибадова О.А., Пулотов Ф.Ф., Мамадиерова М.А.</b> ДИСТРЕСС-КЛАСТЕР КЛИНИЧЕСКИ-АССОЦИИРОВАННЫХ СИМПТОМОВ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ.....	21
<b>Исмаилов Ж.А., Агабабян И.Р., Абралов А.А.</b> ОСОБЕННОСТИ ИНФАРКТА МИОКАРДА В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ.....	22
<b>Исмаилов Ж.А., Агабабян И.Р.</b> КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ.....	22



<b>Истамова С.С., Ташкенбаева Э.Н., Муроткобилов О.А., Абдиева Г.А., Расули Ф.О.</b> ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГЕМОДИНАМИКИ .....	23
<b>Исмоилова Ю.А., Давуров Ш.Ш., Эшмуродов У.Х.</b> РЕЗУЛЬТАТЫ ОКАЗАНИЯ СВОЕВРЕМЕННОЙ И КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА.....	24
<b>Ишанкулова Д.К.</b> ОДНОНАПРАВЛЕННОСТЬ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ И ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ КАК РЕАЛЬНОСТЬ ХРОНИЗАЦИИ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА В БРОНХАХ.....	24
<b>Каримджанова Г.А.</b> ИЗУЧЕНИЕ МАРКЕРОВ ВОСПАЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ.....	25
<b>Каримов И.К., Маматхужаев З.С., Охунжонов Э.Р., Ойбекова Г.С., Якубов А., Вахабов Б.М.</b> СОВРЕМЕННОЕ МЕСТО ОЖИРЕНИЯ КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ВОЗМОЖНОСТИ КОРРЕКЦИИ.....	26
<b>Каримджанова Г.А.</b> ОЦЕНКА РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ШКАЛЕ СНА 2 DS 2-VASC У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЕГКИХ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ.....	26
<b>Китьян С.А., Узбекова Н.Р., Бадалбаева Н.М.</b> ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМБИНАЦИИ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИН ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА (АПФ) И «ПЕТЛЕВОГО» ДИУРЕТИКА ТОРАСЕМИДА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ.....	27
<b>Кодиров Д.А., Салохиддинов З.С., Ахмадалиева У.К., Валиева М.Ю., Максумова Д.К.</b> РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НЕКОТОРЫХ АССОЦИИРОВАННЫХ СОСТОЯНИЙ ХОБЛ СРЕДИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ ПОПУЛЯЦИИ Г. АНДИЖАНА.....	27
<b>Кодирова Г.И., Юсупов А.Г., Таштемирова И.М., Иминов Х.М.</b> ДЕФОРМАЦИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ДО И ПОСЛЕ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ.....	28
<b>Кодирова Г.И., Юсупов А.Г., Иминов Х.М., Таштемирова И.М.</b> ДЕФОРМАЦИОННЫЕ СВОЙСТВА МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА БЕЗ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНОГО РУСЛА.....	28
<b>Косимов С.С., Вахабов Б.М., Камалов Б.Б., Мамажонова З.К., Усманов Б.Б.</b> ИЗУЧЕНИЕ РАННИХ МАРКЕРОВ АТЕРОСКЛЕРОЗА У МОЛОДЫХ ЛИЦ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ОТЯГОЩЕННОСТЬЮ К СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ.....	29
<b>Курбонова З.Ч., Бабаджанова Ш.А., Муминов О.А., Тожибоева Д.А., Ходжаниязова Д.М., Хушбокова Г.У.</b> РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ КРОВИ У БОЛЬНЫХ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ.....	30
<b>Лим В.И., Шавази М.Н., Лим М.В.</b> ВЛИЯНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ НА ФОРМИРОВАНИЕ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ.....	30
<b>Маджидова Г.Т., Ташкенбаева Э.Н., Суннатова Г.И., Хасанжанова Ф.О., Хайдарова Д.Д.</b> ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПО ДАНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ СЕРДЦА У МУЖЧИН В МОЛОДОМ ВОЗРАСТЕ...	31