

ISSN 2010-6947



O'ZBEKISTON KARDIOLOGIYASI

2022 № 1 (63)



КАРДИОЛОГИЯ УЗБЕКИСТАНА





АҲОЛИ ОРАСИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИ ДАВОЛАШ ҚУЛАЙЛИГИНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ

Ярмухамедова Д.З., Зоҳидов Ж.М., Нуриллаева Н.М.

Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент ш., Ўзбекистон

ХУЛОСА

АҲОЛИ ОРАСИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИ ДАВОЛАШ ҚУЛАЙЛИГИНИНГ ДОЛЗАРБ МУАММОЛАРИ

Ярмухамедова Д.З., Зоҳидов Ж.М., Нуриллаева Н.М.
Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон

Юрак-қон томир касалликлари дунёда аҳоли саломатлиги кўрсаткичларини шакллантиришнинг асосий сабабларидан биридир. Артериал гипертензия (АГ) ривожланиши ва зўрайиб боришида хавф омиллари асосий роль ўйнайди, улар орасида беморнинг ижтимоий хусусиятлари энг муҳим ҳисобланади. Клиник ва ижтимоий прогнозлар АГда юрак-қон томир континуумини шакллантиришда иштирок этади. Тиббий ёрдамнинг қулайлиги билан боғлиқ тиббий ва ижтимоий ҳолат АГ билан оғриган беморларнинг индивидуал прогнозини белгилайди. АГнинг мултифакториал хусусиятига асосланиб, АГли беморларнинг узоқ муддатли прогнози ва ҳаёт сифатига ижтимоий предикаторлар таъсири, касалликнинг ривожланишининг олдини олиш ва беморларнинг ҳаёт сифатини оптималлаштириш АГнинг ёмон оқибатларининг ижтимоий маркерларни баҳолашни ва коррекция қилишни ўз ичига олади. Беморларнинг ижтимоий-иқтисодий ҳолатидан қатъий назар, дори воситалари билан таъминланганлик даражасини ошириш мамлакатимиз аҳолисининг тиббий ёрдамдан фойдаланиш имкониятлари ва сифатини оширишнинг асосий омилларидан биридир.

Калит сўзлар: юрак-қон томир касалликлари, тиббий хизмат, ижтимоий омиллар, дори воситалари билан таъминланганлик.

SUMMARY

ACTUAL PROBLEMS OF ACCESSIBILITY OF TREATMENT OF ARTERIAL HYPERTENSION AMONG THE POPULATION

Yarmukhamedova D.Z., Zokhidov J.M., Nurillaeva N.M.
Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Cardiovascular diseases are one of the main causes that shape the health of the world's population. The main role in the development and aggravation of arterial hypertension (AH) is played by risk factors, among which the most important are the social characteristics of the patient. Clinical and social prognosis are involved in the formation of the cardiovascular continuum in hypertension. The medical and social status associated with the convenience of medical care determines the individual prognosis of patients with hypertension. Based on the multifactorial nature of hypertension, the influence of social predictors on the long-term prognosis and quality of life of patients with hypertension, prevention of disease progression and optimization of the quality of life of patients involves the assessment and correction of social markers of an unfavorable prognosis of hypertension. Regardless of the socio-economic situation of patients, increasing the availability of medicines is one of the main factors in improving the availability and quality of medical care for the population of our country.

Keywords: cardiovascular diseases, medical care, social factors, drug provision.

РЕЗЮМЕ

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДОСТУПНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ

Ярмухамедова Д.З., Зоҳидов Ж.М., Нуриллаева Н.М.
Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Сердечно-сосудистые заболевания являются одной из основных причин, формирующих здоровье населения планеты. Основную роль в развитии и усугублении артериальной гипертензии (АГ) играют факторы риска, среди которых важнейшее значение имеют социальные особенности больного. Клинический и социальный прогноз участвуют в формировании сердечно-сосудистого континуума при АГ. Медико-социальный статус, связанный с удобством оказания медицинской помощи, определяет индивидуальный прогноз больных АГ. Исходя из мултифакторности АГ, влияния социальных предикторов на отдаленный прогноз и качество жизни больных АГ, профилактика прогрессирования заболевания и оптимизация качества жизни пациентов предполагает оценку и коррекцию социальных маркеров неблагоприятного прогноза АГ. Независимо от социально-экономического положения паци-

ентов повышение уровня доступности лекарственных средств является одним из основных факторов улучшения доступности и качества медицинской помощи для населения нашей страны.

Ключевые слова: сердечно-сосудистые заболевания, медицинская помощь, социальные факторы, лекарственное обеспечение.

Аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатишни таъминлаш замонавий соғлиқни сақлашнинг муҳим муаммоларидан биридир. Унинг ечими тиббиёт ходимларининг касбий маҳорати, малакаси ва маданияти, соҳани ресурслар билан таъминлаш даражасига боғлиқдир. Айни пайтда аҳолини сифатли маслаҳат ва зарур дори-дармонлар билан таъминлашда бирламчи тиббий ёрдам муҳим ўрин тутди. Поликлиника аҳолига энг яқин тиббий муассаса бўлиб, бу ерда аҳолини оммавий кўриқдан ўтказиш, даволаш ва профилактика, хусусан, юрак-қон томир касалликлари, жумладан, артериал гипертензияни (АГ) даволаш ишлари амалга оширилади.

АГни даволаш самарадорлигининг муҳим нуқтаси бу мунтазам ва умр бўйи дори-дармонларни қабул қилишдир. Шунинг учун, АГни даволашга мўлжалланган дори-дармонларга маълум талаблар қўйилади. Бундай дорилар бир қатор фазилатларга эга бўлиши керак: беморларнинг камида 50% артериал қон босимини (А) самарали равишда пасайтириши, кун давомида 1–2 дозада қон босимини назорат қилишни таъминлаши, углевод ва липидлар алмашинувига, электролитлар мувозанатига салбий таъсир кўрсатмаслиги, беморлар томонидан яхши ўзлаштирилиши, жиддий ножўя таъсирга олиб келмаслиги керак [1].

Тадқиқотларга кўра, амбулатория ёрдамнинг қулайлиги қанчалик юқори бўлса, АГли беморларни [2] касалхонага ётқизиш даражаси шунчалик паст бўлади ва сурункали касалликларга ресурслар тақсимланганда бирламчи тиббий ёрдам фойдасига стационар даволаниш частотаси паст бўлади [3]. Замонавий дунёда ижтимоий омиллар саломатликка тобора кўпроқ ҳисса қўшмоқда [4]. Сўнгги ўн йилликларда тадқиқотчилар гипертензия шунчаки патологик ҳолат эмас, балки юрак-қон томир асоратлари ривожланиш эҳтимолини оширадиган восита ва ҳолат эканлигини таъкидладилар [5].

Н.А. Лебедев-Несевриянинг сўзларига кўра, аҳолининг касалланиш даражаси, умр кўриш давомийлиги ва ўлимнинг ижтимоий контексти ва ижтимоий механизмлари глобал ва минтақавий даражада тиббий ва демографик вазиятни белгилайди [6]. Шу билан бирга, тадқиқотларнинг асосий эътибори соғлиқни сақлашнинг ижтимоий детерминантларига ва микро-, макродаражада (ижтимоий табақаланиш, ишсизлик, тиббий ёрдамдан фойдаланиш ва бошқ.) таъсир қилувчи индивидуал хавф омилларини (ХО) шакллантиришнинг ижтимоий контекстини таҳлил қилишга қаратилган. Ижтимоий омиллар аҳоли саломатлиги кўрсаткичлари – аҳоли ўлими, ноғиронлиги ва касалланишининг шаклланишида муҳим роль ўйнайди [6].

О.А. Кислицына (2007) фикрича, ижтимоий-иқтисодий шароитлар ўз ичига ишсизлик, меҳнат шароитлари, қашшоқлик, уй-жой ва эрта бола-

лик чоғликларидаги шароитлар, оила, дўстлар, қўшнилар билан ўзаро муносабат, шунингдек, ёмон одатлар, жисмоний фаоллик, овқатланишни олади [7].

Л.С. Паутовнинг (2009) тадқиқотларида таъкидланганидек, замонавий воқелиқда АГ ривожланишининг олдини олиш ўзгартирилиши мумкин бўлган ХОларни истисно қилиш ёки минималлаштириш билан чекланмайди ёки даво бу антигипертензив дориларни мунтазам равишда қабул қилиш эмасдир [8]. Турмуш даражаси қанчалик паст бўлса, ўз соғлиғи ҳақида қайғурадиган одамларнинг улуши шунчалик кам бўлади [9]. Моддий даромади паст бўлган одамлар ташқи салбий экологик шароитларнинг таъсирини бошқаларга қараганда кўпроқ ҳис қиладилар. Камбағал аҳоли АГ учун хавф омиллари бўлган стрессга кўпроқ мойил бўлади, улар тез-тез чекадилар ёки спиртли ичимликларни суистеъмол қиладилар, камроқ ҳаракат қиладилар, ёмон овқатланадилар [7, 10].

Юқори даромадлар соғлиқ учун яхши шароитлар ва тиббий хизматлардан фойдаланиш имконини беради. Бу омиллар аҳолининг ижтимоий таъминланган қатламларига жисмоний ва ортиқча эмоционал зўриқишларни яхшироқ енгиб ўтишга ёрдам беради, табиий ва ижтимоий муҳитга мослашиш эҳтимолини оширади, бу юрак-қон томир касалликларининг олдини олиш, ташхислаш ва даволашни яхшилайди [6, 11].

Ижтимоий мавқеи паст ва шунга мос равишда кам моддий бойликка эга бўлган шахслар оғир меҳнатга кўпроқ жалб қилинади, турмуш шароити ёмон, соғлом овқатни камроқ истеъмол қилади, чекади ва спиртли ичимликларни кўпроқ истеъмол қилади [7].

АГ билан оғриган беморларда даволанишга изчил риоя қилиш бўйича ўтказилган кўплаб тадқиқотлар шуни кўрсатадики, ўзгарувчан ХО, жумладан респондентларнинг молиявий муаммолари АГни даволаш ва олдини олишда муҳим роль ўйнайди [12, 13]. G.Gallup (1998) томонидан ўтказилган тадқиқотда, гипертензия билан оғриган беморларнинг 6% молиявий сабабларга кўра даволанишни тўхтатиши кўрсатилган [14]. Бошқа олимларнинг тадқиқотида 17,7% эркалар ва 25,3% [15] аёллар молиявий қийинчиликлар туфайли шифокор тавсияларига амал қилишмайди.

А.В. Фоминанинг нашрларига кўра, дори-дармонларни сотиб олмасликнинг асосий омиллари – бу нарх: «Респондентларнинг 42% агар улар дори учун пул тўлай олмасалар, даволанишдан воз кечишади» [16]. Аҳолининг молиявий жиҳатдан таъминланган гуруҳ вакиллари орасида моддий муаммолар туфайли дори-дармонларни сотиб олишдан бош тортиш эпизодлари деярли йўқ. Шу билан бирга, моддий даромади паст бўлган одамлар мустақил равишда дори воситасининг паст дозасини олишлари ёки даволаниш курсини кам олишлари мумкин [17]. Яъни, давога қатъий риоя



қилиш моддий компонент билан боғлиқдир [16]. Метатаҳлил натижаларига кўра, АГ билан оғриган ва антигипертензив дори-дармонларни мунтазам қабул қиладиган беморларда кардиоваскуляр ўлимнинг камайиши бўйича олинган натижалар даволанишга риоя қилмаслик юрак-қон томир касалликларидан ўлимнинг тахминан 20%га ошиши билан боғлиқлигини кўрсатади [18, 19, 20, 21].

Беморларнинг ижтимоий-иқтисодий ҳолатидан қатъий назар, дори воситалари билан таъминланганлик даражасини ошириш мамлакатимиз аҳолисининг тиббий ёрдамдан фойдаланиш имкониятлари ва сифатини оширишнинг асосий омилларидан биридир. 1990 йилда R.Collinz ва R.Peto 37 000 киши иштирок этган 14 та тадқиқотнинг мета-таҳлилида диастолик қон босимининг 5 йил давомида 5–6 мм.с.м.уст.га пасайиши инсулт ривожланишининг нисбий хавфини 42% ва юрак ишемик касаллигини 25% га камайтиришга ёрдам беришини кўрсатиб ўтганлар. Кейинчалик, SHEP (1991), SYSTEUR ва SYSTCHINA (1996) тадқиқотларида ҳам шунга ўхшаш натижалар олинган: систолик қон босимининг 3–5 йил давомида 10–12 мм.с.м.уст.га пасайиши инсулт хавфини 37% га камайтиришга олиб келади.

Кўпгина тадқиқотлар шуни кўрсатадики, беморларнинг гипертензияни даволашга паст риоя қилишининг асосий сабаби дори воситаларини сотиб олиш учун молиявий ресурсларнинг етарли эмаслиги ҳисобланади. Беморлар дори воситаларининг арзонроқ ва кам самарали аналогларини топишга, даволанишни тўлиқ олмасликка мажбур бўлишади, бу эса ўз навбатида АГ асоратларининг ривожланишига, касалхонага ётқиши ва асоратларни даволаш учун соғлиқни сақлаш харажатларининг ошишига олиб келади. Соғлиқни сақлаш харажатларини оптималлаштириш, беморларни асоссиз касалхонага ётқишиш учун сарфланган маблағларни қайта тақсимлаш ҳисобига кундузги шифохоналарни молиялаштиришни кўпайтириш, қўшимча дори воситалари билан таъминлаш дастури доирасида касалликнинг илк босқичларида дори воситаси билан таъминлаш – буларнинг ҳаммаси АГни даволашга риоя қилишни ошириш ва юрак-қон томир асоратлари ривожланишининг олдини олишга олиб келади.

АГ билан оғриган беморларни дори воситалари билан таъминлашнинг илмий асосланган мақсади ва меҳнатга лаёқатли ёшдаги АГ ташхиси қўйилган беморларга бирламчи тиббий ёрдам кўрсатишни яхшилаш йўналишларини ишлаб чиқиш кўйидагиларни ўз ичига олади асоссиз касалхонага ётқишишни назорат қилиш, кундузги шифохоналарни ривожлантириш, АГ беморларни қўшимча дори воситалари билан таъминлашни ривожлантириш орқали даволанишга изчил риоя қилиш, тиббий ёрдам самарадорлиги, беморлар-

нинг ҳаёт сифатини ошириш ва ушбу тоифадаги беморларнинг ўлим даражасини пасайтириш. Асоратланмаган гипертензия билан оғриган беморларга тиббий ёрдамнинг қулайлиги АГ ва юрак-қон томир асоратлари ривожланиш хавфи учун мажбурий башоратли мезондир.

Тиббий ёрдамнинг қулайлиги билан боғлиқ ижтимоий-иқтисодий ҳолат, АГ билан оғриган меҳнатга лаёқатли ёшдаги беморларнинг прогнозини аниқлайди. АГда ҳаёт сифатининг ёмон узоқ муддатли прогнозига кирувчи ижтимоий хавф гуруҳларига мансуб беморларнинг 51,7% амбулатория шароитида бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўрсатишда тиббий ёрдамнинг чекланган даражаси мавжуд. Антигипертензив дориларнинг мавжудлигининг иқтисодий жиҳатларига ҳам катта эътибор берилади [23,24]. Кўпгина шифокорлар тавсияларни амалий амалга оширишни иқтисодий сабабларга кўра қийин деб ҳисоблашади [25]. Хусусан, улар беморлар кўпинча шифокор тавсияларига риоя қилмасликлари ва арзонроқ генерикларга ўтишларини кўрсатадилар [26]. АРГУС–2 тадқиқоти шуни кўрсатдики, кўплаб шифокорлар антигипертензив дориларни субсидияланган ёки бепул тақдим этилишини антигипертензив дориларга риоя қилишни рағбатлантирувчи омил деб билишади. Бироқ, бошқа нашрлар иқтисодий омилнинг аҳамияти ҳақида баҳслашмоқда. ГА-РАНТ кўп марказли тадқиқотида [27] сўровномада қатнашган беморларнинг атиги 9,5%и препаратининг нотўғри қабул қилиниш сабаби сифатида унинг юқори нархини кўрсатдилар. Баъзи муаллифлар эса тавсияларга риоя қилмасликка дори воситаси билан боғлиқ бошқа сабаблар ҳам таъсир қилиши мумкин деб ҳисоблашади. Улар орасида унинг ташқи кўриниши ва органолептик хусусиятлари [28] ва ҳатто қутилари очиш қийинлиги кўрсатилган [29].

Шундай қилиб, адабиётларни шарҳ қилиш жиҳатларига асосланиб, АГ да юрак-қон томир континуумини шакллантириш бўйича хорижий мутахассисларнинг маълумотларига асосланиб, концептуал хавф омилларидан ташқари, клиник ва ижтимоий прогнозлар ҳам иштирок этади. Омилвий поликлиникаларда АГ билан оғриган беморларга бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўрсатиш жараёнида юрак-қон томир асоратлари хавфи ва оғирлиги камаймоқда. АГ билан қисқа муддатли муаммоларни ҳал қилиш керак, яъни АГ билан беморнинг аҳолини барқарорлаштириш, артериал қон босимининг мақсадли даражасига эришишдир. Шунингдек, узоқ муддатли вазифаларни ҳал қилиш керак, яъни антигипертензив дориларни тайинлашни субсидиялаш орқали АГ билан оғриган беморларнинг фаол ҳаётини узайтириш ва ҳаёт сифатини яхшилаш лозим.

АДАБИЁТЛАР

1. Лизогуб В.Г., Лизогуб И.В., Волошина О.А. Лечение больных гипертонической болезнью с

мягкой и умеренной АГ. «Здоров'я України» 2015; 4: 23–24.

2. Rosano A., Loha C.A., Falvo R., van der Zee J., Ricciardi W., Guasticchi G. et al. The relationship between avoidable hospitalization and accessibility to primary care: a systematic review. *Eur J Public Health*. 2013; 23(3):356–60.
3. Gibson O.R., Segal L., Mc Dermott R.A.. A systematic review of evidence on the association between hospitalisation for chronic disease related ambulatory care sensitive conditions and primary health care resourcing. *BMC Health Serv Res*. 2013; 13:336.
4. Русинова Н.Л., Сафронов В.В. Персональные психологические ресурсы и социальные неравенства в здоровье: выраженность буферного эффекта в европейских странах. Демографическое обозрение. 2017; 4. (3): 59–87.
5. Николаев Е.Л., Лазарева Е.Ю. Психосоциальные риски и ресурсы при сердечно-сосудистых заболеваниях. *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*. 2014; 10: 109–130.
6. Лебедева-Несевря Н.А. Риски здоровью в контексте социологического анализа. *СОЦИС*. 2013; 9:137–143
7. Кислицына О.А. Социально-экономические детерминанты здоровья россиян. *Народонаселение*. 2007; 2:24–37
8. Паутов Л.С. Риски ухудшения здоровья и их социальные детерминанты *Вестник Санкт-Петербургского университета*. 2009; 12 (2.4.1): 151–157.
9. Белов В.Б. Детерминанты здоровья. *Бюлл. НИИ общественного здоровья РАМН*. 2005; 4:1517.
10. Русинова Н.Л., Сафронов В.В. Социальные риски депрессии в Европе и России: значение демографии, образования и социального капитала. *Социологический журнал*. 2016; 3:82–106.
11. Тапилина В.С. Социально-экономический статус и здоровье населения России. *Социологические исследования*. 2004; 3:126–137
12. Хохлов А.Л., Лисенкова Л.А., Раков А.А. Анализ факторов, определяющих приверженность к антигипертензивной терапии. *Качественная клиническая практика*. 2003; 4:59–66.
13. Цыганкова Д.П., Барбараш О.Л., Кривошапова К.Е. Распространенность, осведомленность и приверженность лечению артериальной гипертензии: мифы и реальность. *Системные гипертензии*. 2018; 1:63–67.
14. Gallup G.Jr., Cotugno H.E. Preferences and practices of Americans and their physicians in antihypertensive therapy. *Am J Med*. 1998;– Vol. 2(7):525–530.
15. Лазебник Л.Б., Михеева О.М., Подкопаев Д.В., Комиссаренко И.А. Как повысить приверженность больных артериальной гипертензией к лечению? // *Артериальная гипертензия*. 2011; 17(3): 240–245.
16. Фомина А.В. Лекарственное обеспечение населения на уровне первичного звена здравоохранения. *Вестник новых медицинских технологий*. 2006; 2:140–141.
17. Козак В.С. Доступность первичной медицинской помощи как цель модернизации здравоохранения. *Главный врач*. 2004; 5: 342–346.
18. Агеев Ф.Т., Фофанова Т.В. Диуретики в лечении артериальной гипертензии. *Практикующий врач*. 2003; 2: 2–9.
19. Сидоренко Б.А., Преображенский Д.В., Батыралиев Т.А. Ингибиторы АПФ и АТ1-блокаторы в клинической практике: Монография. 2002; 224.
20. Фофанова Т.В., Орлова Я.А., Патрушева И.Ф. Фелодипин в амбулаторной практике: что может влиять на эффективность лечения и приверженность к терапии больных артериальной гипертензией. *Русский медицинский журнал*. 2009; 5 (344): 392–396.
21. Law M, Wald N, Morris J. Lowering blood pressure to prevent myocardial infarction and stroke: a new preventive strategy. *Health Technol Assess*. 2003; 7:1–94.
22. Collins R., Peto R., MacMahon S. et al. Blood pressure, stroke, and coronary heart disease. Part 2, short-term reductions in blood pressure: overview of randomised drug trials in their epidemiological context. *The Lancet* 1990; 335 (8693): 827–838.
23. Конради А.О. Значение приверженности к терапии в лечении кардиологических заболеваний. *Consilium medicum. Справочник поликлинического врача*. 2007; 4:6:8–12.
24. Погосова Г.В., Колтунов И.Е., Мелик-Оганджян Г.Ю., Соколова О.Ю. Приверженность к лечению сердечно-сосудистых заболеваний: проблема врачей и пациентов. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2009; 4:98–102., 38, 80, 87, 102
25. Wang L. Physician-related barriers to hypertension management. *Med Princ Pract*. 2004; 13(5):282–285.
26. Хохлов А.Л., Лисенкова Л.А., Раков А.А. Анализ факторов, определяющих приверженность к антигипертензивной терапии. *Качественная клиническая практика*. 2003; 4:59–66.
27. Шальнова С.А, Деев А.Д., Вихирева О.В. Артериальная гипертензия глазами амбулаторных пациентов. Первые результаты исследования ГАРАНТ. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2007; 5:30–33.
28. Конради А.О., Полуничева Е.В. Недостаточная приверженность к лечению артериальной гипертензии: причины и пути коррекции. *Артериальная гипертензия*. 2004; 10:3:137–143.
29. Nikolaus T, Kruse W, Bach M, Specht – Leible, et al. Elderly patients problems with medication. An in hospital and follow-up study. *Europ J of Clin Pharm*. 1996; 49:255–259.



В ПОМОЩЬ ВРАЧУ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

- Ярмухамедова Д.З., Зоҳидов Ж.М., Нуриллаева Н.М.*
АҲОЛИ ОРАСИДА АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИ ДАВОЛАШ ҚУЛАЙЛИГИНИНГ
ДОЛЗАРЪ МУАММОЛАРИ
Тошкент тиббиёт академияси, Тошкент ш., Ўзбекистон..... 132

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

- Абдуллаев Т.А., Гуломов Х.А., Цой И.А., Бекбулатова Р.Ш.*
АКРОМЕГАЛИЯ ФОНИДА РИВОЖЛАНГАН ДИЛАТАЦИОН КАРДИОМИОПАТИЯ
ТАШХИСОТИ ВА ДАВОЛАШ УСЛУБИ БЎЙИЧА КЛИНИК ҲОЛАТ
*Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази
Тошкент шаҳри. Ўзбекистон.....* 136

ПАМЯТИ АКАДЕМИКА Е.И. ЧАЗОВА

- Р.Д. Курбанов*, советник директора Республиканского специализированного
научно-практического медицинского центра кардиологии МЗ РУз,
Герой Узбекистана, академик АН РУз
Е. И. ЧАЗОВ В МОЕЙ СУДЬБЕ 142