

## Мониторинг Больных Ревматическими Заболеваниями И Их Осложнениями

*Хотамова Райхон Сулаймоновна<sup>1</sup>*

**Резюме:** Считается ли изучение ревматизма сегодня актуальной темой? Существует мнение, что – «не очень!». Однако в развивающихся странах, население которых составляет 2/3 мировой популяции, ревматизм, пороки сердца и стрептококковая инфекция верхних дыхательных путей представляют все еще нерешенную проблему. Также подтверждает сказанное огромное число операций протезирования клапанов сердца во всех странах. А вот показания для этих операций нуждаются в уточнении. Это касается как тяжелых больных, имеющих СН 4, так и легких пациентов с бессимптомным течением порока. Россия по распространенности ревматизма входит в группу лидеров, уступая первенство лишь Китаю, Индии и некоторым странам Тихоокеанского бассейна. В Мордовии заболеваемость ревматизмом и пороками сердца у взрослых выше, а у детей значительно ниже, чем в Российской Федерации в среднем. Данные об очаговой инфекции в детском и подростковом возрасте позволяют предположить, что, возможно, одна из причин установленной диспропорции 5 в недостаточной подготовке педиатров и врачей общелечебной сети по ревматологии.

Итак, проблема ревматизма существует, в России и в Мордовии, в том числе. Ее особенности следует изучать и далее. Эффективной организационной структурой для первичной и вторичной профилактики могут оказаться современные телемедицинские центры с мощной лабораторно-инструментальной диагностической базой, ревматологическими регистрами и информационно-справочным электронным порталом.

**Ключевые слова:** ревматизм, пороки сердца, эпидемиология, профилактика, телемедицина.

Несмотря на то, что заболеваемость ревматизмом в последние десятилетия как будто снижается, проблема эффективной борьбы с ним остается актуальной. Тема ревматизма, клапанных пороков сердца и стрептококковой инфекции верхних дыхательных путей имеет особенно большое значение в развивающихся странах. Вопрос тем более важен, что население этих стран составляет 2/3 мировой популяции [3, 14, 23, 26, 35, 42, 46, 52]. Нельзя не обратить внимания на статистику. Наиболее полно и наглядно заболеваемость ревматизмом в мире представлена в Атласе ВОЗ [25,43,55]. Совершенно не согласуются с приведенными сведениями результаты Фремингамского изучения 1696 здоровых мужчин (м.) и 1893 женщин (ж.) в возрасте  $54 \pm 10$  лет, подвергнутых ультразвуковому исследованию для диагностики возможных пороков сердца. Митральная недостаточность средней и тяжелой степени обнаружена у 19,0% м. и 19,1% ж., трехстворчатая – у 14,8% м. и 18,4% ж., аортальная – у 13% м. и 8,5% ж. В каждом следующем десятилетии жизни частота митральной регургитации увеличивается в 1,3 раза, трехстворчатой – в 1,5, а аортальной – в 2,3 раза [54,32,2,9,30,31].

Эти данные еще раз подтверждают возможность бессимптомного течения порока сердца у значительного количества лиц, считающихся практически здоровыми [24,1,10,27,28,33,34].

<sup>1</sup> Бухарский государственный медицинский институт. Узбекистан



Правда, есть и противоположные данные И.В.Самородской, что в РФ в 2003 г. среди болезней системы кровообращения заболеваемость ревматическими болезнями составила 1,3%, а доля смертности – 1% [17]. Складывается впечатление, что отчеты из поликлиник и больниц не отражают в полной мере истинное распространение разбираемой патологии в популяции. Надо сказать, что клапанная регургитация 1\* 2 ст. часто встречается в заключениях ультразвукового исследования сердца. Под влиянием врача функциональной диагностики кардиолог тоже невнимательно оценивает установленный симптом, считая его вариантом нормы. Такой подход чреват врачебной ошибкой, так как, например, у больных ИБС умеренная регургитация считается предвестником наступления скорой смерти или, как минимум, неотложной госпитализации в связи с усугублением СН [48,44,51,11,16,19]. Имеется справедливое мнение, что при дифференциальной диагностике клапанной некомпетентности малых градаций у пациентов со структурно нормальным сердцем необходимо применять не гемодинамические характеристики обнаруженного явления, а данные по самим клапанам, в частности, индекс толщины и протяженности утолщения передней митральной створки. Согласиться или не согласиться с физиологическим происхождением обнаруженного признака можно только после холтера вского исследования ЭКГ, лабораторных «ревматических» проб и повторного, через 2-3 месяца и позже, эхо кардиографического исследования [6,7,24,20,21,49,50]. Как правило, подобное углубленное обследование не проводится, и формирующийся клапанный порок просматривается. Вообще, диагноз считается более надежным, когда он подтверждается и лабораторно инструментальными данными, и заключением патологоанатома. Вот почему за «твердую» конечную точку эпидемиологических исследований обычно принимают, прежде всего, смертность больных, когда двоякое толкование исхода болезни исключается.

В 2000 г. показатель смертности от ревматической лихорадки в мире был 5,5; в Юго\*Восточной Азии- 7,6; в Африке – 4,5; в Европе – 4,3 (Rheumatic Fever ..., 2004). Так, в 2000 г. в Великобритании от ревматизма умерли 1788 чел./58 млн. населения, коэффициент смертности – 3,1 [4,5,17,18,37,38]. В 2004 г. в США аналогичный показатель был 3489/280 млн. населения, коэффициент смертности – 1,2 [8,12,13,15,22]. В России в 1998 г. ревматизм был причиной смерти 8687 чел./140 млн. жителей, коэффициент смертности – 6,0 [29,39,40]. Несколько раньше, в 1994 г., распространенность ревматических пороков сердца у взрослых россиян составила 230,8, у подростков – 43,8, у детей – 8,8 на 100.000 населения. В 1997 г. эти цифры оказались 217,9; 63,9; 12,0, соответственно: у взрослых – снижение, у подростков и детей – рост(!) [41]. В 2002 г. острая ревматическая лихорадка впервые в жизни установлена у 1,9, хронические ревматические болезни сердца – у 10,0, в т.ч. ревматические пороки клапанов – у 7,0/100.000 населения. Год назад, в 2001, показатели были немного больше: 2,1; 11,2; 7,1, соответственно [45].

Если смертность от ревматизма занимает 7\*е место (1,1\*0,8%) в группе болезней органов кровообращения, стоит ли внимания указанная проблема? Вот коронарной болезнью и цереброваскулярной патологией занимаются тысячи, если не миллионы, врачей. По ревматизму работ значительно меньше. Но, по данным Института кардиологии РК НПК МЗ и СР РФ, ревматические пороки сердца занимали 3\*е место (18,4%) в группе.

Главных причин хронической сердечной недостаточности [47]. По последним сведениям, они переместились на 2\*е место в этиологии ХСН, особенно в сочетании с ИБС и АГ [49]. И, наконец, в недавней публикации из Татарстана сообщается, что среди поликлинических больных, имеющих хроническую сердечную недостаточность, ревматические пороки сердца являются одной из ведущих причин данного осложнения (35,48%) наряду с сахарным диабетом (38,18%) и ИБС (36,0%) [50]. Среди причин смерти пожилых людей кальцинированный аортальный стеноз стоит на 2\*м месте [53]. Известные американские кардиологи считают, что тяжелая аортальная и митральная регургитация – самые частые факторы риска сердечной недостаточности и внезапной кардиальной смерти [30].

Повсеместно регистрируется вспышка ревматизма у детей и подростков. По данным ВОЗ в разных странах Планеты страдают ревматизмом 12 млн. чел., причем 2/3 из них составляют



дети 5-15 лет. Указывается, что заболеваемость ревмокардитом может достигать 15/1000 (или 1500/100000) в школьном возрасте, и такой активный процесс может длиться и второе, и третье десятилетие жизни (видимо, вялотекущий или латентный) [3, 25, 39, 43, 53]. Эпидемиология подтверждает хорошо известный в недалеком прошлом тезис: пороки сердца у взрослых – это следствие ревматического дебюта в юности, нередко нераспознанного или плохо леченного, который часто даже забывается пациентами [11, 13, 40]. Соответствующие данные по Мордовии представлены в табл.1.

В мире заболеваемость детей ревматизмом выше, чем в Мордовии. Можно было бы приветствовать такое положение, если бы не данные о хронических очагах инфекции (табл. 2\*4) – общепризнанных факторах риска ревматизма. Сюда нужно добавить сведения о нездоровых зубах: процент нуждающихся в санации полости рта в Саранске у взрослых – 40,9, у детей – 40,1, в районах – 46,2 и 41,8, в республике – 43,9 и 41,2, соответственно. Около 3% «просмотренных» острых стрептококковых фарингитов могут осложниться ревмокардитом и, по крайней мере, 1/3 острых атак ревматизма – это следствие нелеченной стрептококковой инфекции [34].

Почему имеется диспропорция между приведенными данными: сравнительно большими показателями очаговой инфекции и очень низкой заболеваемостью ревматизмом – это предмет дальнейших исследований. Маловероятно, что 2086 больных ревматическими пороками сердца, находящиеся, по сведениям Минздрава РМ, на диспансерном учете, заболели ревматизмом после 17 лет. Имеет смысл процитировать строки из Государственного доклада: «Значительные различия в показателях заболеваемости обусловлены не только особенностями половозрастной структуры населения в отдельных районах, уровнем специализированной, в т.ч. кардиологической, помощи, но и качеством диагностики» [10]. Дополняет сказанное анализ американских педиатров причин вспышки ревматизма в 80 годах среди солдат новобранцев на военной базе в Калифорнии и среди детей в 3 штатах: Юта, Огайо и Пенсильвания. Причем чаще заболевали дети из обеспеченных семей: свой дом, полноценное питание, доступность квалифицированной медицинской помощи. Отрицательную роль приписывают врачебному фактору: молодые доктора не встречали больных с ревматизмом в своей практике, не предполагали возможности носительства патогенного стрептококка школьниками, не знали о профилактическом и лечебном значении пенициллина при тонзиллитах [4]. Комитет экспертов ревматологов ВОЗ указывает, что низкая осведомленность о болезнях в обществе ведет к частым повторным атакам ревматизма, более частым и тяжелым клапанным поражениям. Отсюда – повторяющиеся госпитализации и необходимость в дорогой кардиохирургической помощи [54].

## Литературы

1. Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю. Принципы рационального лечения сердечной недостаточности //Consilium\*medicum 2001.
2. Белов Б.С. Острая ревматическая лихорадка на рубеже веков// Русский Медицинский Журнал 1999; 7 (18).
3. Белов Б.С. Современные подходы к антибактериальной терапии А\*стрептококкового тонзиллита. Инфекции и антимикробная терапия 2000; 2(2).
4. Бокерия Л.А., Гудкова Р.Г. Хирургия сердца и сосудов в РФ. М., НЦ ССХ им. А.Н.Бакулева, 1998: 44.
5. Гаджиев Г.Э. Об особенностях питания населения в регионах, полярных по распространенности артериальной гипертензии// Рос\*сийский кардиологический журнал 2002; 5: 84\*86.
6. Tosheva, K. B., Erkinova, N. E., Khalilova, F. A., Gadaev, A. G., & Djuraeva, N. O. (2020). Comorbid states in patients with chronic heart failure. Regional level of the problem (Preliminary Study). Journal of Cardiovascular Disease Research, 11(2), 59-65.



7. Khotamova, R. S. (2022). Monitoring of Kidney Fibrosis Changes in Patients with Chronic Heart Failure. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(4), 199-204.
8. Bekmurodovna, T. K., & Gadaevich, G. A. (2021). Dynamics of Renal Fibrosis Markers on the Basis of Complex Treatment in Chronic Heart Failure with Anemia
9. Khalilova, F., Tosheva, K., Gadaev, A., Erkinova, N., & Djuraeva, N. (2020). COMORBIDE CASES IN CARDIORENAL SYNDROME AND ITS IMPACT ON PATIENTS'QUALITY OF LIFE. *InterConf*.
10. Khotamova R. S. Frequency of Comorbid Conditions in Chronic Heart Failure //Middle European Scientific Bulletin. – 2022. – Т. 24. – С. 260-264. Ашурова Н.Г. (2016). О натуре лекарственных средств в древневосточной медицине. *Биология и интегративная медицина*, (2), 189-199.
11. Khotamova R.S. The Role of Folk Medicine in the Treatment of Patients with Cardiovascular Diseases // *Central Asian Journal of Medical and Natural Science (ISSN:2660-4159)* Oct. 14, 2021. Page: 280-283.
12. Сулаймоновна К.Р. ОЦЕНКА ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК И ВЛИЯНИЕ ГЛИФЛОЗИНА НА ХРОНИЧЕСКУЮ СЕРДЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, РАЗВИВАЮЩУЮСЯ НА ПОЧВЕ РЕВМАТИЧЕСКУЮ ПОБОЛЕЗНЬ СЕРДЦА //ТА'ЛИМ ВА РИВОЙЛАНИШ ТАХЛИЛИ ОНЛАЙН ИЛМИЙ ЖУРНАЛИ. – 2023. – Т. 3. – №. 5. – С. 536-542.
13. Хотамова Р. С. ОЦЕНКА ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ВЛИЯНИЕ ГЛИФЛОЗИНОВ НА ХРОНИЧЕСКУЮ СЕРДЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, РАЗВИВШУЮСЯ НА ПОЧВЕ РЕВМАТИЧЕСКИХ ПОРОКОВ СЕРДЦА //Miasto Przyszłości. – 2023. – Т. 35. – С. 357-363.
14. Хотамова Р. ОЦЕНКА ПОЧЕЧНОЙ ДИСФУНКЦИИ И ВЛИЯНИЕ ГЛИФЛОЗИНОВ НА ХРОНИЧЕСКУЮ СЕРДЕЧНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, РАЗВИВШУЮСЯ НА ПОЧВЕ РЕВМАТИЧЕСКИХ ПОРОКОВ СЕРДЦА //Евразийский журнал академических исследований. – 2022. – Т. 2. – №. 13. – С. 1536-1543.
15. Khazratov U. Kh., Tosheva H. B., Khalilova F. A. Studying the frequency of the symptoms of gastroesophageal reflux disease. “Current Issues of Science. Education and Inducation and Industry in Modem Research” 10-12 th. December 2020., *Journal INX – ISSN No: 2581-4230*. Page No.: 48-52
16. Хазратов У.Х., Нарзиев Ш.С., Эркинова Н.Э. Оценка эффективности ультразвуковой ингаляции при рефлюкс индуцированной астме// *Терапевтический вестник Узбекистана* - 2019.- №3 .- С. 51-55.
17. Khazratov U.Kh., Tosheva Kh.B., Khalilova F.A. Studying the frequency of the symptoms of gastroesofhageal reflukx disease. *Proceedings of multidisciplinary International Scientific-Practical Conference “Current Issues of Science.Education and Inducation and Industry in Modem Research”* 10-12 th. December 2020., *Journal INX – ISSN No: 2581-4230*.
18. Narziev Sh. S., Khazratov U.Kh., Tosheva Kh.B. Effectiveness of nebuliserotherapy inreflux-associated asthma. *Asian Journal of Multidimensional Research* 2021. April. Vol 10. P. 944-948.
19. Kh, K. U. Tosheva Kh. B., Khalilova FA Studying the frequency of the symptoms of gastroesofhageal reflukx disease. In *Proceedings of multidisciplinary International Scientific-Practical Conference “Current Issues of Science. Education and Inducation and Industry in Modem Research* (pp. 10-12).
20. Bekmurodovna, T. K., & Gadaevich, G. A. (2021). Dynamics of Renal Fibrosis Markers on the Basis of Complex Treatment in Chronic Heart Failure with Anemia.
21. Tosheva, K. B., Erkinova, N. E., Khalilova, F. A., Gadaev, A. G., & Djuraeva, N. O. (2020). Comorbid states in patients with chronic heart failure. Regional level of the problem (Preliminary Study). *Journal of Cardiovascular Disease Research*, 11(2), 59-65.



22. Khazratov, U. X., Narziev, S. S., & Tosheva, B. K. (2021). Effectiveness of nebuliserotherapy in reflux-associated asthma. *ASIAN JOURNAL OF MULTIDIMENSIONAL RESEARCH*, 10(4), 944-948.
23. Гадаев, А. Г., Туракулов, Р. И., Курбонов, А. К., Тошева, Х. Б., Эркинова, Н. А., Халилова, Ф. А., & Джураева, Н. Д. (2019). Сурункали юрак етишмовчилиги камқонлик билан кечганда даволаш тамойиллари.
24. Гадаев, А. Г., Халимова, Х. Х., Элмурадов, Ф. Х., Тошева, Х. Б., & Халилова, Ф. А. (2018). Роль некоторых маркеров в оценке течения Хронического кардиоренального синдрома.
25. Тошева, Х. Б., & Кенжаева, З. О. (2014). Пропаганда здорового образа жизни в селе как механизм сохранения здоровья сельского населения.
26. Bekmurodovna, T. K., Erkinovna, E. N., Gadaevich, G. A., Oripovna, D. N., & Abdusalolovna, K. F. (2020). Comorbid States in Patients with Chronic Heart Failure. Regional Level of the Problem (Preliminary Study). *Journal of Cardiovascular Disease Research*, 11(2), 59-65.
27. Клычева, М. А., Тошева, Х. Б., Халилова, Ф. А., & Нуритов, А. И. (2015). Роль психологии семейного воспитания в формировании поведенческих реакций у подростков. *Наука молодых—Eruditio Juvenium*, (2), 75-79.
28. Хазратов, У. Х. (2022). Особенности Течения Бронхиальной Астмы В Условиях Жаркого Климата. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(4), 227-233.
29. Khotamova, R. S. (2022). Monitoring of Kidney Fibrosis Changes in Patients with Chronic Heart Failure. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(4), 199-204.
30. Bekmurodovna, T. K., & Chorievich, Z. A. (2021). Study of frequency indicators of comorbid states at different functional classes of heart failure. *ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal*, 11(3), 2556-2560.
31. Тошева, Х., & Кайимова, Д. И. (2017). Метаболик синдромнинг ривожланишида ирсиятнинг ахамияти. *Биология и интегративная медицина*, 1, 132.
32. Ашурова, Н. Г. (2022). Значение Немедикаментозной Коррекции Нарушений Углеводного Обмена. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(5), 10-22.
33. Джураева, Н. О. (2022). Оценка Кардиореспираторных Показателей На Основе Комплексное Лечение Хронической Обструктивной Болезни Легких Заболевание С Легочной Гипертензией. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(5), 23-30.
34. Khalilova, F., Tosheva, K., Gadaev, A., Erkinova, N., & Djuraeva, N. (2020). COMORBIDE CASES IN CARDIORENAL SYNDROME AND ITS IMPACT ON PATIENTS'QUALITY OF LIFE. *InterConf*.
35. Тошева, Х., Хазратов, У., & Нарзиев, Ш. (2020). РОЛИ ДИСФУНКЦИИ ПОЧЕК В РАЗВИТИИ КОМОРБИДНОСТИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ. *Журнал вестник врача*, 1(3), 93-96.
36. Гафуровна А.Н. (2022). Симуляционное обучение как метод современных технологий в медицинской практике студентов медицинских вузов. *Среднеевропейский научный бюллетень*, 24, 276-280.
37. Ашурова Нодира Гафуровна, Эркинова Нигора Эркиновна РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКИХ ВЫСШИХ УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЙ // *ORIENSS*. 2021. №5.
38. Ашурова Н.Г. (2016). О натуре лекарственных средств в древневосточной медицине. *Биология и интегративная медицина*, (2), 189-199.



39. Ашурова Нодира Гафуровна (2020). Прополис и современные медикаменты. Биология и интегративная медицина, (2 (42)), 140-156.
40. Ашурова Нодира Гафуровна, & Эркинова Нигора Эркиновна (2021). Роль Симуляционного Обучения В Формировании Профессиональной Компетентности Студентов Медицинских Высших Учебных Заведений. Oriental Renaissance: Innovative, Educational, Natural And Social Sciences, 1 (5), 234-242.
41. Ашурова Нодира Гафуровна и Хазифа Хикматовна Тухтаева. (2021). РОЛЬ СИМУЛЯЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ В ФОРМИРОВАНИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА. Academicia Globe: Inderscience Research , 2 (6), 303–307.
42. Khotamova R. S. Frequency of Comorbid Conditions in Chronic Heart Failure //Middle European Scientific Bulletin. – 2022. – Т. 24. – С. 260-264.
43. Khotamova R.S. The Role of Folk Medicine in the Treatment of Patients with Cardiovascular Diseases // Central Asian Journal of Medical and Natural Science (ISSN:2660-4159) Oct. 14, 2021. Page: 280-283.
44. Orifovna, D. N. (2021). Comparative Characteristic of the use of Glucose-Containing Drugs in A Complex and Separate with Diabetes Mellitus Associated with Chronic Renal Pathology. CENTRAL ASIAN JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES, 393-396.
45. K.F. Abdusalolovna. Assessment of Intracardiac Hemodynamics and Electrolyte Balance in Various Hemodynamic Types of Chronic Heart Failure Accompanied By Anemia // European Multidisciplinary Journal of Modern Science 7,63-71, 2022
46. Gadaev A.G., Xalilova F.A., Elmuradov F.X., Tosheva X.B. Structural and functional changes in the kidneys and heart in patients with XSN. Therapy Bulletin of Uzbekistan. 2018. -1 - S. 100-104.
47. K.F. Abdusalolovna. Assessment of Intracardiac Hemodynamics and Electrolyte Balance in Various Hemodynamic Types of Chronic Heart Failure Accompanied By Anemia // European Multidisciplinary Journal of Modern Science 7,63-71, 2022
48. Khalilova F. A. et al. COMORBIDE CASES IN CARDIORENAL SYNDROME AND ITS IMPACT ON PATIENTS'QUALITY OF LIFE //EDITOR COORDINATOR. – 2020. – С. 741.
49. Aslonova I. J. et al. The prevalence of chronic pyelonephritis in women with disturbed tolerance for glucose //Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR). – 2019. – Т. 8. – №. 11. – С. 81-85.
50. Aslonova I. Z., Erkinova N. E., Tosheva K. B. The prevalence of chronic pyelonephritis in women with disturbed tolerance for glucose //International Journal of Pharmaceutical Research. – 2019. – Т. 11. – №. 4. – С. 866-868.
51. Erkinova, N. (2021). OBSERVATION OF ALBUMINURIA IN CHRONIC HEART FAILURE AND SOME OF ITS CLINICAL FEATURES. Galaxy International Interdisciplinary Research Journal, 9(05), 442-446.
52. Nigora, E., & Nargiza, X. (2021). OBSERVATIONS, CLINICAL FEATURES OF ALBUMINURIA WITH RENAL CHANGES IN CHRONIC HEART FAILURE. Academicia Globe: Inderscience Research, 2(05), 335-339.
53. Erkinovna, E. N., & Ulugbekovna, O. A. (2021, August). THE COURSE OF COMORBID CONDITIONS IN DIFFERENT FUNCTIONAL CLASSES OF CHRONIC HEART FAILURE. In INTERNATIONAL CONFERENCE ON MULTIDISCIPLINARY RESEARCH AND INNOVATIVE TECHNOLOGIES (Vol. 1, pp. 131-134).
54. COMPARATIVE ANALYSIS OF CERTAIN LABORATORY AND FUNCTIONAL INDICATORS IN PATIENTS WITH DIABETES AND WITHOUT CHRONIC HEART



FAILURE. NO Djuraeva, AG Gadaev International Conference of Education, Research and Innovation 1 (2), 17-20

55. Orifovna, D. N., Gadaevich, G. A., & Ismatullaevich, T. R. (2023). THE ROLE OF TRANSFORMING GROWTH FACTOR- $\beta$ 1 IN THE DEVELOPMENT OF PROCESSES OF FIBROSIS IN THE HEART AND KIDNEY IN PATIENTS WITH DIABETES WITH CHRONIC HEART FAILURE. *Art of Medicine. International Medical Scientific Journal*, 3(1).
56. Bekmurodovna, T. K. (2023). CLINICAL-FUNCTIONAL PARAMETERS OF BRONCHIAL ASTHMA. *TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI*, 3(5), 507-513.
57. Тошева, Х. Б. (2023). КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА. *TA'LIM VA RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI*, 3(5), 498-506.
58. Тошева, Х. Б. (2022). КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА. *BARQARORLIK VA YETAKSHI TADQIQOTLAR ONLAYN ILMIY JURNALI*, 2(12), 756-763.
59. Tosheva, K. B. (2022). Significance of Cystatin-S and Galectin-3 Levels in Patients with Chronic Heart Failure. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 3(4), 189-194.
60. Gadaevich, G. A., Bekmurodovna, T. K., Abdusalolovna, X. F., Erkinovna, E. N., & Orifovna, D. N. (2021). EVALUATION OF THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT IN CHRONIC HEART FAILURE WITH ANEMIA. *EDITOR COORDINATOR*, 701.
61. Гадаев, А. Г., Тошева, Х. Б., Элмурадов, Ф. Х., & Халилова, Ф. А. (2018). Фиброзные изменение в почках у больных ХСН. *Терапевтический вестник. Ташкент*, 2, 86-90.
62. Khazratov, U. X., Narziev, S. S., & Tosheva, B. K. (2021). Effectiveness of nebuliserotherapy in reflux-associated asthma. *ASIAN JOURNAL OF MULTIDIMENSIONAL RESEARCH*, 10(4), 944-948.
63. Bekmurodovna, T. K. (2023). CLINICAL AND FUNCTIONAL PARAMETERS OF BRONCHIAL ASTHMA IN HOT CLIMATE CONDITIONS. *Miasto Przyszłości*, 35, 333-339.

