## Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>

Київська медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика

На правах рукопису

Дехтярьов Юрій Петрович

##### УДК616-056-072.7:616.12-005.4

**Руховий режим та рівень фізичного здоров’я людини у зв’язку з ризиком**

**розвитку ішемічної хвороби серця**

14.01.24 - лікувальна фізкультура та спортивна медицина

### Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

# 

# Науковий керівник:

# д.м.н., професор

# Апанасенко Г. Л.

### Київ – 2007

# Зміст

## ПЕРЕЛІК умовних скорочень

#### Вступ

# Розділ 1. Фізичний стан людини та ризик розвитку ішемічної хвороби серця

1.1. Ішемічна хвороба серця в структурі захворюваності та смертності сучасного населення. Фактори ризику її розвитку

1.2. Місце рухової активності та фізичного стану в розвитку ІХС

1.3. Можливості попередження ІХС та корекції основних факторів ризику засобами фізичної культури

1.4. Невирішені питання зв‘язку рухової активності та фізичного стану людини з ризиком розвитку ІХС

Розділ 2. Методика і обсяг проведених досліджень

2.1. Обсяг і об'єкт досліджень

2.2. Методика проведення кількісної експрес-оцінки рівня фізичного здоров'я за Г.Л.Апанасенко (1988)

2.3. Методи дослідження, використані у роботі

# Розділ 3. Розповсюдженість факторів ризику розвитку ІХС та рівень фізичного

здоров‘я у досліджених осіб

3.1. Розповсюдженість факторів ризику розвитку ІХС та їх сполучення у досліджених осіб

3.2. Вираженість факторів ризику розвитку ІХС та їх сполучень в залежності від рівня рухової активності

3.3. Клінічна характеристика осіб з різним сполученням ФР розвитку ІХС

3.4. Рівень фізичного здоров‘я чоловіків 30-59 років та його зміни з віком.

3.5. Обговорення результатів та висновки

Розділ 4. Результати поглибленого дослідження чоловіків з різним рівнем фізичного здоров‘я, які мали фактори ризику розвитку ІХС

4.1. Загальна фізична працездатність та аеробна здатність чоловіків з різним рівнем ФЗ

4.2. Взаємозв‘язок рівня фізичного стану з показниками загальної фізичної працездатності та аеробної здатності

4.3. Взаємозв‘язок фізичної працездатності з вираженістю факторів ризику розвитку ІХС

4.4. Взаємозв‘язок рівня фізичного здоров‘я з основними факторами ризику розвитку ІХС

4.5. Обговорення результатів та висновки

Розділ 5. Динаміка рівня фізичного здоров‘я та вираженості факторів ризику розвитку ІХС під впливом виконання профілактичних програм

5.1. Характеристика комплексних програм з урахуванням вихідного рівня фізичного здоров‘я та вираженості факторів ризику ІХС

5.2. Динаміка рівня фізичного здоров‘я та фізичної працездатності під впливом оздоровчих заходів

5.3. Динаміка вираженості факторів ризику розвитку ІХС при здійсненні профілактичної програми

5.4. Обговорення результатів та висновки

ЗАКЛЮЧЕННЯ

#### Висновки

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

# ПЕРЕЛІК умовних скорочень.

|  |  |
| --- | --- |
| АГ | артеріальна гіпертензія |
| ГТГЕ | гіпертригліцеридемія |
| ГХЕ | гіперхолестерінемія |
| ДАТ | діастолічний артеріальний тиск |
| ДЛП | дісліпопротеїдемія |
| ДПН | досягнута потужність навантаження; |
| ЖЄЛ | життєва ємність легень |
| ЖІ | життєвий індекс |
| ІР | індекс Робiнсона |
| ІХС | ішемічна хвороба серця |
| КТ[КС | індекс відношення кола талії до кола стегон |
| ЛПВЩ | ліпопротеїди високої щільності |
| ЛПДНЩ | ліпопротеїди дуже низької щільності |
| ЛПНЩ | ліпопротеїди низької щільності |
| МСК | максимальне споживання кисню |
| МТ | маса тіла |
| МРІ | масо- ростовий індекс |
| НМТ | надлишкова маса тіла |
| НМСК | належне МСК |
| ПАНО | порог анаеробного обміну |
| ПСК | порогове споживання кисню |
| ПІР | пороговий індекс Робінсона; |
| РРА | рівень рухової активності |
| РФС | рівень фізичного стану |
| РА | рухова активність |
| САТ | систолічний артеріальний тиск |
| СІ | силовий індекс |
| ТФН | толерантність до фізичного навантаження |
| ФР | фактори ризику |
| ФЗ | фізичне здоров’я |
| ФС | фізичний стан |
| ХНІЗ | хронічні неінфекційні захворювання |
| ЧП | частота пульсу |
| ЧСС | частота серцевих скорочень |

**Вступ.**

**Актуальність роботи.** У другій половині двадцятого сторіччя у багатьох країнах світу, змінився характер патології та структура причин смертності населення: на зміну епідеміям інфекційних хвороб прийшла епідемія хронічних неінфекційних захворювань (ХНІЗ).

В Україні ХНІЗ визначають 3/4 випадків смертності населення України. В першу чергу, це серцево-судинні захворювання – до 55-60 % причин смерті. Серед них провідну роль займає ішемічна хвороба серця (ІХС). Україна займає друге місце серед країн СНД по рівню розповсюдженості ІХС при постійній тенденції до підвищення рівня смертності від неї (ВООЗ, 1988; В.Пономаренко зі співав., 2000). Експерти ВООЗ відносять нашу країну до тих, у яких спостерігається постійний зріст захворюваності та смертності від ІХС (М.В. Голубчиков, 2000).

**Основою превентивної стратегії у відношенні ІХС у теперішній час є концепція факторів ризику. Програми поліфакторної профілактики ІХС, які реалізовані у різних країнах світу, показали свою значну ефективність (Чазова Л.В. з співав., 1989; ВООЗ, 1991). Вивчення ролі окремих факторів ризику показують, що найбільш протирічні результати у відношенні прогнозу ІХС отримані щодо рівня рухової активності (РА). Поряд з даними про виражене підвищення захворюваності серед осіб з низьким рівнем РА практично не визначеними залишаються данні щодо скорочення її випадків при підвищенні рівня РА. Більше того, приблизно у 1/3 всіх проведених епідеміологічних досліджень не доказаний вплив рівня РА на ризик розвитку ІХС (Keys A.,1980, тощо).**

Таким чином, рівень РА уявляється найсуперечливішим ФР розвитку ІХС. Це пов’язано із складністю оцінки РА на популяційному рівні, неоднозначністю результатів дослідження зв’язку її рівня з розповсюдженістю та смертністю від ІХС, неможливістю самостійного дослідження РА поза дією інших факторів ризику розвитку ІХС. Деякі автори (Keys A.,1980, Shapiro S., Frank C.W., Sager R.V.,1969) вважають, що роль рівня РА у відношенні розвитку ІХС можна зневажити у зв’язку з некоректністю та низькою валідністю одержаних даних.

**З цим протиріччям зв’язаний висновок комітету експертів ВООЗ щодо профілактики ІХС. Так, вони свідчать, що рухова активність не є самостійним та вагомим предиктором прогнозу розвитку ІХС. З цими протиріччями зв’язані і дуже обережні оцінки щодо включення цілеспрямованого фізичного тренування у профілактичні програми.**

В той же час, ряд спостережень показав, що отримання невпевнених або протирічних даних пов’язано з відсутністю індивідуального підходу, нехтуванням визначення вихідного рівня фізичного здоров‘я, недооцінкою ролі оздоровчого фізичного тренування, а також неврахуванням U–образного типу впливу ряду факторів на захворюваність та загальну смертність (Гундаров И.А., Киселёва Н.В., Копина О.С., 1989, Оганов Р.Г., 1990, Mellormik J., Skrabanek P., 1988; Г.Л.Апанасенко, 2006).

**В якості критерію вірогідного розвитку ІХС безперспективно орієнтуватись тільки на рівень РА. Проте слід використовувати показники, пов’язані з наявним рівнем фізичної підготовленості, фізичної працездатності та аеробної продуктивності, що зумовлюють певний рівень фізичного здоров’я людини (Г.Л.Апанасенко, 1992, 2006). Вірність цього підходу підтверджується фактами зв’язку рівня фізичного здоров’я з критеріями життєстійкості організму. Тобто рівень фізичного здоров’я людини відбиває певний функціональний резерв, що забезпечує максимальну продуктивність органів і систем при збереженні якісних меж їх функцій, що зумовлює швидку адаптацію організму до умов навколишнього середовища та сприяє підвищенню резистентності до різних несприятливих чинників (Г.Л.Апанасенко, 2006).**

Таким чином, використовуючи визначення саме рівня фізичного здоров'я людини, можна здійснювати достовірний прогноз розвитку ІХС та будувати програми індивідуальних рухових режимів кардіопротективного напрямку.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.**

**Дисертаційна робота виконана відповідно до Зведеного плану науково-дослідницьких робіт кафедри спортивної медицини та санології Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л. Шупика у галузі лікувальної фізкультури та спортивної медицини на 2003−2008 рр.: “Якість життя й індивідуальне здоров’я” (державний реєстраційний номер 0103U001025).**

Мета дослідження. **- оптимізація профілактичних програм ішемічної хвороби серця за рахунок оцінки рівня фізичного здоров’я людини (як результата рухової активності) та корекційних заходів щодо досягнення його "безпечного рівня".**

Завдання дослідження:

1. Вивчити розповсюдженість та комплексність факторів ризику розвитку ІХС серед чоловіків 30-60 років та їх взаємозв’язок з клінічним станом, віком, рівнем РА та рівнем фізичного здоров’я.
2. Охарактеризувати взаємозв’язок функціонального стану системи кровообігу та фізичної працездатності чоловіків 30-60 років в залежності від рівня фізичного здоров’я, рівня РА, різної вираженості та сполучення факторів ризику ІХС.
3. Провести аналіз зв’язку рівня фізичного здоров’я з ризиком розвитку ІХС, обгрунтувати сутність "безпечного рівня" здоров’я у відношенні ІХС.
4. Зіставити динаміку рівня фізичного здоров’я, рівня РА, функціональних резервів системи кровообігу, загальної фізичної працездатності із змінами вираженості та сполученням факторів ризику розвитку ІХС при виконанні превентивних програм кардіопротективної направленості.

Об’єкт дослідження **- профілактика ІХС.**

Предмет дослідження **- руховий режим та рівень фізичного здоров’я у зв’язку з факторами ризику ІХС.**

Наукова новизна одержаних результатів.

Вперше:

* показано, що низький рівень фізичного здоров’я є самостійним та вагомим фактором ризику щодо розвитку ІХС;
* обгрунтовано використання поняття "безпечного рівня" фізичного здоров’я у превентивній кардіології як прогностичного фактору;
* доказана недоцільність використання для прогнозування ІХС рівня рухової активності без оцінки її ефекту (зміни рівня здоров’я);
* показано, що виключно позаробоча рухова активність, яка проводиться згідно індивідуального рухового режиму, має кардіопротективну ефективність.

Практичне значення одержаних результатів.

**В практику епідеміологічних досліджень в превентивній кардіології впроваджено кількісну експрес-оцінку рівня фізичного здоров’я за Г.Л. Апанасенком. Обгрунтована можливість використання оцінки рівня фізичного здоров’я у якості альтернативи велоергометричному тестуванню в умовах масового скринінгу та при формуванні профілактичних програм. Охарактеризована необхідність поглибленого клінічного дообстеження осіб з низьким рівнем фізичного здоров’я на предмет виявлення латентної ІХС.**

Впровадження в практику. **Результаті проведених досліджень впроваджено в систему професійної підготовки майбутніх фахівців зі спортивної медицини у вищих навчальних закладах: Національній медичній академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика та при викладанні дисципліни „Основи фізичної реабілітації” для фахівців з фізичної реабілітації Національного університету фізичного виховання і спорту; включено у практику роботи Донецького, Дніпропетровського, Луганського, Кіровоградського, Сумського обласних лікарсько-фізкультурних диспансерів, що підтверджується відповідними актами проникнення.**

**Особистий внесок здобувача** полягає в організації досліджень, постановці задач та обранні адекватних методів їх рішення; аналізі спеціальної літератури з проблемою, що вивчається; організації та проведенні досліджень; аналізі і теоретичному узагальненні отриманих результатів дослідження, технічному оформленні роботи. У спільних статтях автору належить організація дослідження, проведення аналізу даних та інтерпретація результатів.

Апробація результатів дисертації. **Результати досліджень було представлено на другому Республіканському з’їзді по лікувальній фізкультурі та спортивній медицині (Вінниця, 1987), науково-практичній конференції «Підвищення ефективності виробництва та якості праці у машинобудівництві» (Київ, 1988), на четвертому міжнародному науковому конгресі «Олімпійський спорт і спорт для всіх: проблеми здоров’я, рекреації, спортивної медицини та реабілітації» (Київ, 2000), шостій науково-практичній конференції «Сучасні досягнення валеологій та спортивної медицини» (Одеса, 2000), в щорічних наукових конференціях кафедри спортивної медицини та валеологіїї НМАПО в 2000 – 2006 рр.**

**Публікації.** За темою дисертації опубліковано 9 наукових робіт, 4 з них – статті у наукових виданнях, які затверджено ВАК України, і 5 – тези у збірниках материалів науково-практичних конференцій.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертація побудована за загальноприйнятою схемою та складається з вступу, аналітичного огляду літератури, чотирьох глав власних досліджень, заключення, висновків, практичних рекомендацій та списку літератури. Текст дисертаційної роботи викладено на ... сторінках, включає 44 таблиці, які відображають цифровий матеріал та 7 рисунків. В роботі використано 303 джерела наукової і спеціальної літератури, з них 125 вітчизняних та 178 закордонних авторів.

Висновки

1. **Популяція українських чоловіків у віці 30-59 років характеризується широкою розповсюдженістю факторів ризику розвитку ішемічної хвороби серця. Серед обстежених чоловіків 30-59 років тільки 2 % не мали жодного з основних екзогенних та ендогенних факторів ризику розвитку ІХС. 60 % чоловіків в обстеженій групі мали більше одного фактора ризику у їх різних сполученнях. З віком збільшується частка ендогенних факторів ризику у їх загальній структурі.**
2. Дослідженнями встановлено, що рівень рухової активності дослідженої популяції переважно характеризується як низький (60 % досліджених чоловіків). Однак, рівень рухової активності не має достовірного впливу на вираженість та сполучення основних факторів ризику ІХС, а також величину загальної працездатності, аеробної працездатності та толерантності до фізичного навантаження. Тому рівень рухової активності не може служити адекватним критерієм прогнозу розвитку ІХС.
3. Різний рівень фізичного здоров'я та функціональний стан чоловіків розрізняються за кількістю та сполученням факторів ризику розвитку ІХС. Зниження рівня фізичного здоров‘я (за критерієм аеробної продуктивності) супроводжується достовірним збільшенням вираженості та числа сполучень ендогенних та екзогенних факторів ризику розвитку ІХС, а також кількістю ішемічних проявів під час велоергометричного тестування.
4. Низький рівень фізичного здоров‘я є незалежним ендогенним фактором ризику розвитку ІХС. Він відображає наявність хронічної коронарної недостатності, навіть якщо ІХС клінічно не маніфестована. Рівень фізичного здоров‘я є прогностичним критерієм ризику розвитку ІХС, відбиваючи ступінь рухових можливостей людини та динаміку ендогенних маркерів ІХС.
5. Система кількісної оцінки рівня фізичного здоров‘я за Г.Л.Апанасенком є інформативним та валідним способом діагностики резервів фізичного здоров‘я людини. Вона може використовуватись в практиці масових епідеміологічних досліджень як альтернатива велоергометричному тестуванню. Рівень фізичного здоров‘я відбиває величину резервних потужностей киснетранспортної системи, ступінь економізації функцій кардіореспираторної системи у стані спокою та її тренованість.
6. Серед обстежених чоловіків більше половини мали низький та нижче середнього рівень фізичного здоров‘я. Тільки 8 % досліджених мали рівень фізичного здоров‘я високий та вище середнього, який є безпечним у відношенні ризику розвитку ІХС. Із збільшенням рівня фізичного здоров'я підвищується толерантність до фізичного навантаження та зменшується вірогідність ішемічних проявів під час проби з фізичним навантаженням.
7. Рівень фізичного здоров‘я може служити базовим критерієм для побудови рухових оздоровчих програм кардіопротективної направленості. Цей же показник може бути критерієм для контролю ефективності профілактичних програм у динаміці.
8. Регулярне виконання спеціально організованої програми тренувань у позаробочий час за індивідуальним руховим режимом дозволяє підвищити рівень фізичного здоров‘я до безпечного та підтримувати його. Разом з тим, оздоровче фізичне тренування значно розширює функціональні можливості системи кровообігу, збільшує загальну фізичну працездатність, сприяє корекції дісліпопротеїдемії, рівня артеріального тиску та надлишкової маси тіла.

**Практичні рекомендації**

1. Система прогнозування ризику розвитку ІХС не може вважатись повноцінною без визначення рівня фізичного здоров'я. Серед методів діагностики резервів фізичного здоров'я для практики масового скринінгу нами рекомендується система експрес-оцінки рівня фізичного здоров'я за Г.Л.Апанасенко. Тим більше, що вона за даними літератури є найбільш інформативною та валідною серед існуючих. Разом з тим немає сенсу використовувати для прогнозу розвитку ІХС визначення рівня рухової активності у зв'язку з неінформативністю.
2. Система експрес-оцінки рівня фізичного здоров'я дозволяє прогнозувати толерантність до фізичного навантаження, тому може замінити у період масових оглядів у ході диспансеризації велоергометричне тестування.
3. Знаходження низького рівня фізичного здоров'я вимагає поглибленого клінічного обстеження на предмет латентного протікання ІХС. Разом з тим, дані традиційного медичного огляду не завжди дозволяють зробити кінцевий висновок про розповсюдженість ІХС.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Агаджанян Н.А., Елфимов А.И. (1986) Функции организма в условиях гипоксии и гиперкапнии. Медицина, Москва, 272 с.
2. Амосов Н.М., Бендет Я.А. (1989) Физическая активность и сердце. Здоров'я, Киев, 216 с.
3. Апанасенко Г.Л. (1984) Об информативности различных критериев физического развития. Гигиена и санитария, 10: 58-59.
4. Апанасенко Г.Л. (1985) Физическое развитие детей и подростков. Здоров'я, Киев, 80 с.
5. Апанасенко Г.Л. (1988) Соціально-економічні і медико-біологічні аспекти проблеми здоров'я. Філософська думка, 5: 36-41.
6. Апанасенко Г.Л. (1988) Физическое здоровье индивида: методологические аспекты. Бюллетень Сибирского отделения АМН СССР, 2: 5-9.
7. Апанасенко Г.Л. (1992) Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. МГП "Петрополис", Санкт-Петербург, 123 с.
8. Апанасенко Г.Л., Мигулёва В.Г., Дубогай А.Д., Шаповалова В.А. (1981) Функциональная и двигательная готовность к сдаче нормативов комплекса ГТО как показатель динамического здоровья детей. Гигиена и санитария, 7: 27-30.
9. Апанасенко Г.Л., Науменко Р.Г. (1988) Физическое здоровье и максимальная аэробная способность индивида. Теория и практика физической культуры, 4: 29-31.
10. Апанасенко Г.Л., Науменко Р.Г., Соколовская Г.Н. и др. (1988) Скрининг уровня физического (соматического) здоровья населения при профилактических осмотрах. Метод.рекомендации. Киев, 11 с.
11. Апанасенко Г.Л., Попова Л.А. (1999) Медицинская валеология. Здоров'я, 248 с.
12. Аронов Д.М. (1979) Электрокардиографическая проба с физической нагрузкой в кардиологической практике. Кардиология, 4: 5-10.
13. Аронов Д.М., Жукова Л.В. (1983) Новые данные о механизмах адаптации к физической нагрузке при ИБС и пути их использования при реабилитации больных инфарктом миокарда. Кардиология, 1: 75-79.
14. Аулик И.В. (1990) Определение физической работоспособности в клинике и спорте. Медицина, Москва, 192 с.
15. Баевский Р.М., Барсукова Ж.В., Бодягин Н.А. и др. (1988) Оценка функционального состояния организма при трудовых нагрузках по показателям активности регуляторных систем. Метод.рекомендации. Челябинск, 20 с.
16. Баевский Р.М., Берсенева А.П., Вакулин В.К. и др. (1987) Оценка эффективности профилактических мероприятий на основании измерения адаптационного потенциала системы кровообращения. Здравоохранение Российской Федерации, 8: 6-10.
17. Баранов А.В. (1988) Урбанизация и здоровье человека. Методологические проблемы экологии человека. Наука, Новосибирск: 101-107.
18. Барац С.С., Липченко А.А., Ветров А.В. (1986) Об эффективности фи­зических тренировок перенесших инфаркт миокарда больных с различной толерантностью к нагрузке. Терапевт. Архив, 5: 111-116.
19. Безматерных Л.Э., Куликов В.П. (1998) Диагностическая эффективность методов количественной оценки индивидуального здоровья. Физиология человека, 3 (24): 79-85.
20. Богатырёв А.Д., Чайкин А.А. (1988) Физическая культура и эффективность социалистического производства. Медицинские и социально-экономические проблемы массовой физической культуры. Москва, 2, с. 51-53.
21. Брехман И.И. (1990) Валеология - наука о здоровье. Физкультура и спорт, Москва, 208 с.
22. Бубнова М.Г., Аронов Д.М., Перова Н.В. (1993) Новые данные о влиянии физических нагрузок на липидтранспортную систему крови в условиях пищевой липемии. Актуальные вопросы профилактики неинфекционных заболеваний. Москва, 1, с. 113.
23. Василенко А.М. (1980) Максимальное потребление кислорода как критерий устойчивости человека к гипоксии, гиперкапнии и гипотермии. Космическая биология и медицина, 6: 3-10.
24. Видимски И., Вишек В., Андел М. и др. (1986) Превентивная кардиология: Пер. с чеш. Здоров'я, Киев, 392 с.
25. Виру А.А., Юримяэ Т.А., Смирнова Т.Л. (1988) Аэробные упражнения. Физкультура и спорт, Москва, 142 с.
26. Вихерт А.М., Чаклин А.В. (ред.) (1990) Эпидемиология неинфекционных заболеваний. Медицина, Москва, 272 с.
27. Водяницкая Н.А. (1989) Ишемическая болезнь сердца: Факторы риска, распространённость, заболеваемость инфарктом миокарда и смертность. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Харьков, 22 с.
28. Воробьёв Е.И, Михайленко А.А., Прусаков В.М. и др. (1986) Совершенствование массовых профилактических обследований рабочих в условиях перехода к диспансеризации всего населения. Советское здравоохранение, 4: 15-18.
29. Вуд П.Д., Хаскел В.Л., Фаркухар Ж.В. (1985) Роль физических упражнений при первичной и вторичной профилактике атеросклероза. Те­рапевт. Арх., 11: 36-39.
30. Гасилин В.С. (1989) Первичная многофакторная профилактика основных неинфекционных заболеваний в поликлиниках и санатория. Метод. ре­комендации. Москва, 28 с.
31. Глазунов И.С. (1986) О профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Проблемы и перспективы. Сов. медицина, 1: 53-56.
32. Глазунов И.С. (1989) Риск сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний и его оценка при массовых обследованиях населения и в профилактических программах: Научный обзор. НПО "Союзмединформ", Москва, 72 с.
33. Голуб В.Н., Осипов О.А., Луфт В.М. и др. (1988) О прогнозировании адаптационных возможностей и реактивности при обследовании больших контингентов людей. Проблемы оценки и прогнозирования функционального состояния организма в прикладной физиологии. Фрунзе, с. 47-48.
34. Голубчиков М. (2000) Основні тенденції захворюваності населення України за 1990-1999 роки. Ваше здоров’я, 38 (2 червня): 2.
35. Горпинченко Е.И., Благий А.Л., Евтушок Ю.М., Друкаров Л.И. (1990) Физические возможности человека. Способы диагностики и оценки. РЦЗ, Киев, С.69-70.
36. Громов В.Л., Добо С.С., Балавадзе М.З., Шамнов С.А. (1984) Взаи­мосвязь факторов риска с толерантностью к физической нагру­зке по данным велоэргометрии. Терапевт. Архив, 4: 61-63.
37. Громов В.Л., Добо С.С., Чазова Л.В. (1982) Соотношение основных факторов риска и толерантности к физической нагрузке у здоровых лиц и у больных ИБС. Терапевтический архив, 5: 36-39.
38. Гулько И.С., Голенцев В.В., Панькова Л.Н. (1986) Комплексная методика полуколичественной экспресс-оценки физических возможностей человека. Метод.рекомендации. Минск, 28 с.
39. Гундаров И.А., Киселёва Н.В., Копина О.С. (1989) Медико-социальные проблемы формирования здорового образа жизни. НПО "Союзмединформ", Москва, 84 с.
40. Дембо А.Г. (ред.) (1991) Заболевания и повреждения при занятиях спортом. Медицина, Ленинград, 336 с.
41. Дембо А.Г., Земцовский Э.В. (1989) Спортивная кардиология. Медицина, Ленинград, 464 с.
42. Душанин С.А., Куприенко Ф.П., Береговой Ю.В. (1987) Значение аэробной мощности и экономичности в определении интенсивности тренирующей терапии и физической реабилитации при хрониче­ской ишемической болезни сердца. Терапевт. Архив, 1: 39-42.
43. Душанин С.А., Бескопыльный А.П., Клименко Ю.Л. и др. (1982) Исследование максимальной аэробной работоспособности при занятиях фимзической культурой и спортом в школьном возрасте. Метод.рекомендации. Киев, 28 с.
44. Душанин С.А., Пирогова Е.А., Дудкина В.Д. (1979) Балльная система комплексного врачебно-педагогического контроля (КОНТРЭКС - 2) при занятиях массовыми формами физической культуры. Теория и практика физической культуры, 5: 49-52.
45. Емельянова Г.Ф., Кутузов И.Н. (1987) Диспансеризация на промышленных предприятиях. Здоровья, Киев, 224 с.
46. Жуковский Г.С., Глазунов И.С., Деев А.Д. (1987) Курение и риск развития ишемической болезни сердца. Кардиология, 27 (1): 11-14.
47. Запесочный А.З. (1985) Потребление алкоголя как фактор риска ишемической болезни сердца, возможности профилактики с помощью физических тренировок. Терапевт. Арх., 5: 60-62.
48. Зациорский В.М. (1986) Двигательная активность как фактор антириска ишемической болезни сердца. Теория и практика физической культуры, 9: 44-53.
49. Зимкин Н.В., Коробков А.В. (1960) Физические упражнения как средство повышения устойчивости организма к неблагоприятным воздействиям среды. Сообщение 1-2. Теория и практика физической культуры, 23: 270-275; 348-355.
50. Зотин А.И. (1988) Термодинамические основы реакций организма на внешние и внутренние факторы. Наука, Москва, 272 с.
51. Иващенко Л.Я., Страпко Н.П. (1988) Самостоятельные занятия физическими упражнениями. Здоров'я, Киев, 160 с.
52. Казначеев В.П. (1983) Очерки теории и практики экологии человека. Наука, Москва, 264 с.
53. Казначеев В.П. (1985) Здоровье и первичная профилактика. Бюл. Сиб. отд-ния АМН СССР, 3: 27-30.
54. Казначеев В.П., Баевский Р.М., Берсенева А.П. (1980) Донозологическая диагностика в практике массовых обследований населения. Медицина, Москва, 208 с.
55. Казначеев В.П., Матрос Л.Г. (1979) Право на здоровье. Знание, Москва, 96 с.
56. Казначеев В.П., Спирин Е.А. (1988) Комплексные научные направления: Методологические и общенаучные проблемы. Методологические проблемы экологии человека. Наука, Новосибирск, с. 6-35.
57. Калью П.И. (1988) Сущностная характеристика понятия "здоровье" и некоторые вопросы перестройки здравоохранения. ВНИИМИ, Москва, 68 с.
58. Каплун А., Эрбен Р. (1980) Санитарное просвещение в Европе. Женева, 322 с.
59. Карвонен М.Ф. (1969) Коронарная болезнь, привычная нагрузка и работоспособность. Двигательная активность и старение. Киев, с. 251-260.
60. Карпман В.Л., Белоцерковский З.Б., Гудков И.А. (1988) Тестирование в спортивной медицине. Физкультура и спорт, Москва, 208 с.
61. Карпман В.Л., Любина Б.Г. (1982) Динамика кровообращения у спорт­сменов. Физкультура и спорт, Москва, 135 с.
62. Касьяненко А.М. (1989) Основные направления работы органов и учре­ждений здравоохранения по формированию здорового образа жи­зни. Социальная гигиена, организация здравоохранения и история медицины. Здоровья, Киев (20): 3-6.
63. Климов А.Н. (ред.) (1989) Факторы риска ишемической болезни сердца. Медицина, Ленинград, 176 с.
64. Коваль С.Н., Фомина Г.П., Кожухов В.Д., Ковалевская О.С. (1989) Характеристика ряда факторов риска ишемической болезни сердца среди студентов вузов. Советское здравоохранение, 1: 51-53.
65. Колесникова Г.П., Нечаев В.С., Иванова О.Е. (1986) Проблемы про­филактики и современное здравоохранение. ВНИИМИ, Москва, 75 с.
66. Комплексные коммунальные программы борьбы с сердечно-сосудистыми болезнями в Европе: Отчёт ВОЗ. (1991) ЕРБ: отчёты и исследования, 106. ВОЗ, Копенгаген, 116 с.
67. Константинов В.О., Липовецкий Б.М., Шестов Д.Б. и др. (1987) О динамике ведущих факторов риска ишемической болезни сердца в популяции мужчин старше 40 лет по данным проспективного эпидемиологического наблюдения. Терапевтический архив, 1: 18-21.
68. Корнитцер М. (1985) Образ жизни и основные сердечно-сосудистые заболевания у взрослых. Терапевт. Архив, 11: 6-13.
69. Косицкий Г.И. (1987). Превентивная кардиология. Медицина, Москва, 512 с.
70. Курпан Ю.И. (1988) Опыт использования ходьбы по лестнице для снижения массы тела молодых женщин. Медицинские и со­циально-экономические проблемы массовой физической культуры. Москва (1): 59-60.
71. Кырге П.К., Массо Р.А., Марамаа С.Я. (1975) Влияние физических нагрузок на резистентность миокарда к симпатическому поражению. Учёные записки Тартуского Гос. Университета, 381: 50-73.
72. Ланцберг Л.А. (1988) Физические тренировки как средство укрепления здоровья и профилактики сердечно-сосудистой патологии: Научный обзор. ВНИИМИ, Москва, 52 с.
73. Летунов С.П., Иорданская Ф.А., Немирович-Данченко О.Р. и др. (1972) Изучение устойчивости к гипоксической гипоксии в процессе развития общей и специальной выносливости у спортсменов. Теория и практика физической культуры, 10: 30-34.
74. Липовецкий Б.М., Ильина Г.Н., Плавинская С.И., Хоптяр В.П. (1989) О сопряженности липидного состава крови и других факторов риска ишемической болезни сердца с толерантностью к физи­ческой нагрузке по материалам повторного выборочного обсле­дования мужской популяции. Терапевт. Арх., 1: 43-47.
75. Липовецкий Б.М., Плавинская С.И., Ильина Г.Н. (1988) Возраст и функция сердечно-сосудистой системы. Наука, Ленинград, 91 с.
76. Липовецкий Б.М., Шестов Д.Б., Плавинская С.И., Ильина Г.Н. (1985) Тип ответной реакции на пробу с физической нагрузкой и смертность за 6-летний период наблюдения в популяционной группе мужчин старше 40 лет. Кардиология, 2: 26-29.
77. Липовецкий Б.М., Шестов Д.Б., Плавинская С.И. и др. (1984) Эпидемиологические аспекты ишемической болезни сердца, артериальной гипертонии и атерогенных изменений липидного состава крови у мужчин и женщин Ленинграда 20-69 лет. Терапевтический архив, 4: 44-48.
78. Лисицин Ю.П. (1989) Перестройка здравоохранения и задачи научных исследований ее стратегии. Здоровье человека в условиях НТР: Методологические аспекты. Наука, Новосибирск: 8-18.
79. Массовая профилактика сердечно-сосудистых болезней и борьба с ними: Доклад Комитета экспертов ВОЗ (1988) Серия технических докладов , 732. ВОЗ, Женева, 63 с.
80. Матов В.В. (1987) Медицинские проблемы современной оздоровитель­ной физической культуры. Теория и практика физ. культу­ры, 2: 43-46.
81. Махмудов Б.Х., Кадырова Ф.Р., Каримов Т.М. и др. (1986) Двухлет­ние результаты осуществления мер многофакторной профилактики ишемической болезни сердца среди мужчин в возрасте 40-59 лет. Терапевт. Арх, 5: 66-68.
82. Меерсон Ф.З. (1973) Общий механизм адаптации и профилактики. Медицина, Москва, 360 с.
83. Меерсон Ф.З. (1981) Адаптация, стресс и профилактика. Медицина, Москва, 278 с.
84. Меерсон Ф.З., Пшенникова М.Г. (1988) Адаптация к стрессорным си­туациям и физическим нагрузкам. Медицина, Москва, 256 с.
85. Метелица В.И., Мазур Н.А. (1976) Эпидемиология и профилактика ишемической болезни сердца. Медицина, Москва, 168 с.
86. Мильнер Е.Г. (1991) Формула жизни. Физкультура и спорт, Москва, 112 с.
87. Морозов Н.В. (1991) Количественная оценка уровня физического (соматического) здоровья рабочих промышленных предприятий и его коррекция средствами физической культуры. Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Санкт Петербург, 23 с.
88. Николаева А.А., Майер Э.Н. (1988) Научные основы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Наука, Новосибирск, 168 с.
89. Николаева Л.Ф., Аронов Д.М. (1988) Реабилитация больных ишемической болезнью сердца. Медицина, Москва, 288 с.
90. Новицкий В.Е., Крохмаль Л.П. (1990) Физические тренировки - важнейшее средство укрепления здоровья и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. Метод. рекомендации. Полтава, 44 с.
91. Овчаров В.К., Александров О.Л., Демченкова Г.З. (1987) Теорети­ческие и организационные проблемы профилактики. Сов. Здравоохранение, 8: 3-8.
92. Оганов Р.Г. (1985) Профилактическая кардиология в СССР. Терапевтический архив, 11: 3-6.
93. Оганов Р.Г. (1990) Первичная профилактика ишемической болезни сердца. Медицина, Москва, 160 с.
94. Оганов Р.Г., Перова Н.В. (1989) Современные подходы к диагностике и коррекции атерогенных дислипопротеидемий. Кардиология, 10: 15-22.
95. Оганов Р.Г., Чазова Л.В., Перова Н.В. и др. (1985) Профилактика основных сердечно-сосудистых заболеваний. Кардиология, 10: 12-18.
96. Паффенбаргер Р.С., Ольсен Е. (1999) Здоровый образ жизни. Олимпийская литература, Киев, 320 с.
97. Петров Б.Д. (1984) Здоровье здоровых. Клиническая медицина, 10: 5-9.
98. Пирогова Е.А. (1989) Совершенствование физического состояния человека. Здоров'я, Киев, 168 с.
99. Пирогова Е.А., Иващенко Л.Я., Страпко Н.П. (1986) Влияние физических упражнений на работоспособность и здоровье человека. Здоров'я, Киев, 152 с.
100. Поллок М.Л., Шмидт Д.Х. (2000) Заболевания сердца и реабилитация. Олимпийская литература, Киев, 408 с.
101. Поляков И.В., Шевченко И.А. (1988) Здоровый образ жизни и всеобщая диспансеризация населения в свете решений ХХVII съезда КПСС. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний. ЛПМИ, Ленинград, с. 6-11.
102. Пономаренко В., Нагорна А. (2000) Громадське здоров’я в Україні. Яке воно? Ваше здоров’я, 21 (24 березня): 1,4.
103. Преварский Б.П. Буткевич Г.А. (1985) Клиническая велоэргометрия. Здоров'я, Киев, 80 с.
104. Профилактика в детском и юношеском возрасте сердечно-сосудистых заболеваний, проявляющихся в зрелые годы: время действовать: Доклад Комитета экспертов ВОЗ (1992) Серия технических докладов, 792. ВОЗ, Женева, 112 с.
105. Профілактика в первинних структурах охорони здоров‘я (CINDI Україна) (1999) Київ, 166 с.
106. Профилактика ИБС: Доклад Комитета экспертов ВОЗ (1982) Медицина, Москва, 55 с.
107. Прохорскас Р.П., Грабаускас В.И., Баубинене А.В. и др. (1987) Основные факторы риска ИБС и смертность мужского населения среднего возраста Каунаса. Кардиология, 1: 14-19.
108. Репин В.С., Смирнов В.Н. (1989) Фундаментальные науки против атеросклероза: Обзорная информация. НПО "Союзмединформ", Москва, 72 с.
109. Сахно А.В., Чубуков А.С. (1990) Здоровый образ жизни: Двигательная активность и конституция человека: Обзорная информация. НПО "Союзмединформ", Москва, 100 с.
110. Сбруев Ю.И., Кудрявцев В.В., Степанчикова Е.В. (1986) Организация и методика комплексной оценки физического состояния. Метод.рекомендации. Москва, 30 с.
111. Серенко А.Ф., Александров О.А. (ред.) (1984) НТР, здоровье, здравоохранение. Медицина, Москва, 248 с.
112. Сравнительная характеристика распространённости ишемической болезни сердца у мужчин 40-54 лет в различных городах Советского Союза (эпидемиологическое кооперативное исследование) (1989). Терапевтический архив, 3: 101-105.
113. Суржик Л. (2000) Вся страна – больничная палата. Зеркало недели, 13 (1 апреля): 13
114. Тёмкин И.Б. (1974) Физические упражнения и сердечно-сосудистая система. Высшая школа, Москва, 192 с.
115. Уусталу А.В. (1988) Физическая культура - фактор ускорения экономического развития. Медицинские и социально-экономические проблемы массовой физической культуры. Москва, (2), с. 81-82.
116. Фомин Н.А., Вавилов Ю.Н. (1991) Физиологические основы двигательной активности. Физкультура и спорт, Москва, 224 с.
117. Фурман Н.К., Следзевская И.К., Каминский А.Г., Лутай М.И. (1991) Лечебно-профилактические аспекты диспансеризации при ишемической болезни сердца. Здоров'я, Киев, 216 с.
118. Фурман Ю.Н. (1994) Физиология оздоровительного бега. Здоров'я, Киев, 208 с.
119. Халтаев Н.Г., Тимофеева Т.Н., Булин Б.А. и др. (1989) Эффектив­ность 3-летней профилактики факторов риска ишемической болезни сердца в организованной популяции. Терапевт. арх., 1.- С. 47-51.
120. Чазов Е.И., Вихерт А.М., Оганов Р.Г. (1986) Эпидемиология основных сердечно-сосудистых заболеваний в СССР. Труды АМН СССР. Медицина, Москва, (1), с. 36-52.
121. Чазова Л.В., Иванов В.М., Корольков А.Е. и др. (1989) Интегральный подход к профилактике основных хронических неинфекционных заболеваний. Советское здравоохранение, 1: 3-7.
122. Чазова Л.В., Калинина А.М., Павлова Л.И., Деев А.Д. (1989) Прогностическая значимость основных факторов риска ишемической болезни сердца при проведении профилактических мероприятий. Терапевтический архив, 8: 87-92.
123. Щедрина А.Г. (1989) Онтогенез и теория здоровья: Методологические аспекты. Наука, Новосибирск, 136 с.
124. Шепард Р., Эллин Ц., Бинейд А. (1968) МПК - международный эталон кардиореспираторной способности. Бюл. ВОЗ, 5 (38): 678.
125. Эпштейн Ф.Х. (1985) Стратегия массовой профилактики основных сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых. Терапевт. Арх., 11: 13-20.
126. Adams J. (1989) Effects of exercise on insulin secretion and sensitivity**.** Res. Resour. Report, 10 (13): 7-8.
127. American College of Sport medicine (1990) The recommended quan­tity and quality of exercise for development and maintai­ning cardiorespiratory and muscular fitness in healthy adults. Med. Sci. Sport Exerc., 2 (22): 265-274.
128. Andersen K.L., Rutenfraur J., Masironi R., Seliger V. (1978) Habitual physical activity and health. WHO, Copenhagen, 188 p.
129. Astrand P.-O. (1952) Experimental studies of PWC in relation to sex and age. Munksqaard, Copenhagen.
130. Astrand P.-O., Rodahl K. (1970) Text book of work physiology. McGraw Hill, New York, 669 p.
131. Astrand P.-O., Shepard R.J., Denolin H. (1971) Fundamentals of exercise testing. WHO, Geneva, 131 p.
132. Bassey E.J., Patrick J.M., Irving J.M. et al. (1983) An unsupervised "aerobic" physical training program in middle aged factory workers: feasibility, validation and response. Europ. J. Appl. Physiol., (52): 120-125.
133. Beaglchole R., Heiss G., Tyroler H. et al. (1975) Prevalence and incidence data in the assessment of the risk of Coronary Heart Disease. Amer. J. Epidem., (102): 56-61.
134. Belko A.Z., Van Loan M., Barbieri T.P., Mayclin P. (1987) Diet, exercise, weight loss, and energy expenditure in modera­tely overweight women**.** Int. J. Obesity, 2 (11): 95-104.
135. Benestad A.M. (1982) Physical activity and cardiovascular disea­se. Scand. J. Soc. Mod. (Suppl. 29): 179-183.
136. Biener R., Ritter R. (1978) Sport und hebensvelrängerung. Műnch. Med.Wschr., (120): 1119-1126.
137. Bigger J.T., Heller C.A., Wenger T.L., Weld P.M. (1978) Risk Stratification After Acute Myocardial Infarction. Amer. J. Cardiol. (42): 202-210.
138. Blair S.N., Kohl H.W., Paffenbarger R.S. et al. (1989) Physical Fitness and All-Cause Mortality. A Prospective Study of Healthy Men and Women. J.A.M.A., 17 (262): 2395-2401.
139. Bonanno J.A., Lies Y.E. (1974) Effects of physical training on coronary risk factors. Amer. J. Cardiol., (33): 760-763.
140. Breslow L., Buell P. (1960) Mortality from coronary heart disease and physical activity of work in California. J. Chron.Dis., (2): 421-424.
141. Bringmann W. (1986) Die Kardiovaskulare adaptation fur prevention und therapie. Med. und Sport, 6 (26): 162-166.
142. Brown T.E. (1983) The relationship between aerobic fitness and certain cardiovascular risk factors. Aviat. Space Environm. Med., 6 (54): 543-547.
143. Brunner D., Manelis G. (1971) Physical activity at work and ischemic heart disease. Coronary heart disease and physical fitness. Munksgard 244, Copenhagen.
144. Buce R.A. (1984) Exercise, functional capacity and aging – another view point. Med. Sci. Sport Exerc., (16): 8-13.
145. Caplan N.L. (1986) Principles of exercise prescription for patients with coronary artery disease. Amer. Heart J., 1 (112): 145-149.
146. Carlson L., Bőttiger L., Per-Erik Ahfeldt (1979) Risk factors for myocardial infarction in the Stockholm prospective study. Acta Med. Scand., 5 (206): 351-360.
147. Caspersen C.I., Christenson G.M., Pollard R.Q. (1986) Status of the 1990 physical fitness and exercise objectives. – Evidence from NHIS 1985. Publ. Hlth. Rep., 6 (101): 587-592.
148. Caspersen C.I., Powell K.E., Christenson G.M. (1985) Physical activity, exercise and physical fitness definitions and destinations for health – related research. Publ. Hlth. Rep., 2 (100): 126-131.
149. Cassel J., Heyden S., Bartel A.G. et al. (1971) Occupation and physical activity and coronary heart disease. Arch. Intern. Med., (128): 920-925.
150. Choquette G., Ferguson R.J. (1973) Blood pressure reduction in horde line hypertension following physical training. Canad. Med. As. J., (108): 699-703.
151. Corditz G.C., Bonita R., Stampfer M.J. et al. (1988) Cigarette smoking and risk of stroke in middle-aged women. New Engl. J. Med., 15 (318): 937-941.
152. Community prevention of cardiovascular disease (1986). World Health Forum, 4: 360-373.
153. Cooper K.H. (1982) The aerobic program for total well-being. Bantam books.
154. Cooper K.H., Pollock M.L., Martin R.P. et al. (1976) Physical fitness levels is selected coronary risk factors. J.A.M.A., 2 (236): 166-169.
155. Costas Ra Mario, Garcia-Palmeria R., Face E. Nasario, Paul P. Sorlie (1978) Relation of lipids, weight and physical activity to incidence of coronary heart disease. The Puerto Rico Heart study. Amer. J. Cardiol., 24 (42): 652-659.
156. Criqui M.H., Cowan L.D., Pyroler H.A. et al. (1987) Lipoproteins as mediators for the effects of alcohol consumption and cigarette smoking on cardiovascular mortality: results from the lipid research clinics follow up study. Amer. J. Epidemiol., 4 (126): 629-637.
157. Crow R., Blackburn H., Jakobs D. et al. (1986) Population stra­tegies to enhance physical activity; The Minnesota heart health program**.** Acta Med. Scand. ( Supple 711): 93-110.
158. De Brieux P.M.C., Mc Donough K.H., Barbee R.W., Shepherd R.E. (1989) Exercise training attenuates the myocardial dysfunction induced by endotoxin**.** J. Appl. Physiol., 6 (66): 2805-2810.
159. Despress J.P., Bouchard C., Savard R. et al. (1985) Lack of relationship between changes in adiposity and plasma lipids following endurance training. Atherosclerosis, 2 (54): 135-143.
160. Elamin M.S., Mary D., Smith D.R., Linden R.J. (1980) Prediction of severity of coronary artery disease using slope of submaximal S-T segment/heart rate relationship. Cardiovasc. Res., (14): 681-691.
161. Elrick H. (1980) A new definition of health. J. Nat. Med. Ass., 7 (72): 695-699.
162. Epstein F.H. (1979) Predicting, explaining and preventing coronary heart disease. Modern concepts of cardiovascular disease, 2 (48): 7-22.
163. Epstein F.H., Pyorala K. (1987) Perspectives for the primary prevention of coronary heart disease. Cardiology, (74): 316-331.
164. Farrell P.A., Barboriak J. (1980) The time course of alterations in plasma lipid and lipoprotein concentrations during eight weeks of endurance training**.** Atherosclerosis, 2 (37): 231.
165. Faulkner R.A., Bailey D.A., Mirwald R.L. (1987) The relationship of physical activity to smoking characteristics in Canad­ian men and women**.** Canad. J. Publ. Hlth., 3 (78): 155-166.
166. Findlay I.N., Tayler R.S., Dargic H.J. et al. (1987) Cardiovascular effects of training for a marathon run in until middle aged men. Brit.med.J., (295): 521-524.
167. Fitzgerald P.L. (1985) Exercise for the elderly. Med. Clin. N. Amer., 1 (69): 189-196.
168. Fox E.L., Mathews D.K. (1981) The physiological basis of physical education and athletics. Philadelphia, 677 p.
169. Fox E.L., Paul O. (1969) Physical activity and coronary heart disease. Amer. J. Cardiol., (23): 298-306.
170. Friedberg C. (1973) The early diagnosis of coronary heart disease. Adv. Cardiol., (8): 1-24.
171. Froelicher V., Battler A., Dau Mckirnan M. (1980) Physical activity and coronary heart disease. Cardiology, 3 (65): 153-190.
172. Garraway W.M., Whisnant J.P. (1987) The changing pattern of hyp­ertension and the declining incidence of stoke. J.A.M.A., 2 (558): 214-217.
173. Goldberg A.P., Geltman Ji;.M., Gavin J.H. et al. (1986) Exercise training reduces coronary risk and effectively rehabilitat­es haemodialysis patients.Nephron, 4 (42): 311-516.
174. Goldbourd U., Medalie J. (1979) High-density lipoprotein cholesterol and incidence of coronary heart disease. – The Israel Heart Disease Study. Amer. J. Epidem., 3 (109): 296-307.
175. Goldsmith G.A. (1981) Health assessment disease screening and health hazard appraisal**.** Preventive health care / Eds. E.S. Chang. Hall, Boston (Mass): 21-32.
176. Goldsmith G.A. (1981) Life style and health. Preventive health care / Eds. R.S. Chang. Hall, Boston (Mass): 35-44.
177. Goldsmith R. (1971) Activity patterns and coronary heart disease. Coronary heart disease and physical fitness. Munksgaard, Copenhagen.
178. Golec L., Markiewiez L. (1989) Tolerancja ostrego niedotlenicnia w zaieznosci do wydolnosci fizyznej**.** Post. Astronaut., 1-2 (22): 55-61.
179. Gollnick P.D., King D.W. (1969) Effect of exercise and. training on mitochondria of rat skeletal muscle. Amer. J. Physiol. (216): 1502-1509.
180. Gordon T., Kannel W.B., McGe D. (1974) Death and coronary attacks in men after giving up cigarette smoking. Lancet, (2): 1345-1349.
181. Hämäläinen E., Tikkanen H., Härkönen M. et al. (1987) Serum lipoproteins, sex hormones and sex hormone binding globulin in middle-aged men of different physical fitness and risk of coronary heart disease. Atherosclerosis, 2-3 (67): 155-162.
182. Hammond H.K., Frolichr V.E. (1985) The physiologic sequel of chronic dynamic exercise. Med. Clin. N. Amer., 1 (69): 21-39.
183. Hasin J., Eisenberg S., Friedlander J. et al. (1979) Relationship between extent of coronary artery disease and correlative risk factors. Amer. Heart. J., 5 (98): 555-559.
184. Haskell W.L. (1985) Physical activity and health need to define the required stimulus. Amer. J. Cardiol., 10 (55): 4D-9D.
185. Haskell W.L., De Busk (1979) Cardiovascular responses to repeated treadmill exercise testing soon after myocardial infarction. Circulation, (60): 1247-1251.
186. Hasler C.M., Rothenbacher H., Mela D.J., Kris-Etherton P.M. (1987) Exercise attenuates diet-induced arteriosclerosis in the adult rat. J. Nutr., 5 (117): 989-995.
187. Hollmann W., Hettinger T. (1976) Sportmedizin-Arbeits und Train­ings-grundlagen. P.K.Schattaver, Verlag, Stuttgart.
188. Holloczy J.O., Booth F.W. (1976) Biochemical adaptations to end­urance exercise in muscle**.** Ann. Rev. Physiol. (58): 275-291.
189. Jamamoto L. (1983) Characteristics of joggers among Japanese men in Hawaii. Amer. J. Publ. Hlth., 2 (73): 147-152.
190. Jork E., Mitchell R.E., Graubid A. (1986) Cardiovascular epidemiology, exercise and health; 40-year. follow-up of the US Navy's "1000 Aviators". Aviat. Space environm. Med., 6 (57): 597-599.
191. Jarrett R.J. (1986) Is there an ideal body weight? Brit. Med. J., 6545 (293): 493-495.
192. Kannel W.B. (1976) Some lessons in cardiovascular epidemiology from Framingham. Amer. J. Cardiol., (372): 269-271.
193. Kannel W.B., Belanger A.D., D'Agostino R. et al. (1986) Physical activity and physical demand of the job and risk of cardiovascular disease and death: the Framingham study. Amer. Heart J., 4 (112): 820-825.
194. Kannel W.B., Neaton J.D., Wentworth D. et al. (1986) Overall and coronary heart disease mortality rates in relation to major risk factors in 325, 348 men screened for the MRFIT. Amer. Heart J., 4 (112): 836-852.
195. Kannel W.B., Thom Th.I. (1984) Declining cardiovascular mortality. Circulation, 3 (70): 331-336.
196. Kannel W.B., Wilson P., Blair S.N. (1985) Epidemiological assessment of the role of physical activity and fitness in development of cardiovascular disease. Amer. Heart J., 4 (109): 876-885.
197. Karvonen M.J. (1976) Sports and longevity. Adv. Cardiol., (18): 243-249.
198. Kasch F.W., Wallace J.P., Van Camp S.P. (1985) Effect of 18 years of endurance exercise on the physical work capacity of older men. J. Cardiac Rehabilit., 7 (5): 308-312.
199. Keys A. (1970) Coronary heart disease in seven countries. Circulation, (41): Suppl. 1.
200. Keys A. (1980) Seven countries: a multivariate analysis of death and coronary heart disease. Cambridge, Massachusetts and London, England.
201. Klausen K., Andersen L.B., Pelle I. (1981) Adaptive changes in work capacity, skeletal muscle capillarization and enzyme levels training and detraining. Acta Physiol. Scand. (115): 9.
202. Kramsch D.M., Aspen A.J., Abramovitz B.M. et al. (1981) Reduction of coronary atherosclerosis by moderate conditioning exercise in monkeys on an atherogenic diet. New Engl.J.Med., 25 (305): 1483-1489.
203. Krauss R.M. (1989) Exercise lipoproteins and coronary artery di­sease. Circulation., 5 (79): 1145-1145.
204. Kuller L.H., Perper J.A., Dai W.S. et al. (1986) Sudden death and the decline in coronary heart disease mortality.J. Chron. Dis., 12 (39): 1001-1019.
205. Lacour J.R., Denis G. (1984) Detraining effects on aerobic capa­city. Medicine Sport Sci. / Eds. E. Jokl, M. Hebbelinck. Karger, Basel (17): 250.
206. La Parte R., Adams L.L., Savage D.D. et al. (1984) The spectrum of physical activity cardiovascular disease and health: an epidemiological perspective. Amer. J. Epidemiol., 4 (120): 507-517.
207. Larson E.V., Bruce B.A. (1986) Exercise and ageing. Ann. int. Med., 5 (105): 783-785.
208. Laukkonen R., Hynninen E. (eds.) (1990) Guide for a 2-km walking test. UKK institute, Tampere, 34 p.
209. Leon A.S. (1984) Exercise and risk factor of coronary heart disease. Amer. Acad. Phys. Educ. Papers, 1 (17): 14-31.
210. Leon A.S. (1985) Physical activity levels and coronary heart disease. Med. Clin. N. Amer., 1 (69): 3-20.
211. Leon A.S., Blackburn H. (1977) The relationship of physical acti­vity to coronary heart disease and life expectancy. Ann. of New York Academy Science (501): 32-38.
212. Leon A.S., Connett J., Jacobs D.R. et al. (1987) Leisure time physical activity levels and risk of coronary heart disease and death. J.A.M.A., 17 (258): 2388-2395.
213. Leparski E.F. (1985) Development of programs for the prevention of coronary heart disease into integrated programs for the prevention of major noncommunicable disease in Europe. Preventive cardiology / Eds. E.I.Chazov, R.G.Oganov, N.V.Petrova. London (1)^ 261-269.
214. Lorimer A.R., Cox F.C., Greaves D.A. et al. (1974) Prevalence of hyperlipoproteinemia in apparently healthy men. Brit. Heart J. (36): 192-196.
215. Manson J.E., Stamppher M.J., Hennekens C.H. et al. (1987) Body weight and longevity reassessment. J. Amer. Med. Ass., 3 (257): 353-358.
216. Marti B. (1987) Nutzen und risiken physischer aktivität aus epidemiologicher sicht. Schweiz. Med. Wsschr., 33 (117): 1224-1237.
217. Martin M.J., Hulley S.B., Brovner W.S. et al. (1986) Serum cholesterol, blood pressure and mortality: implications from a cohort of 361662 men. Lancet (2, October 25): 933-936.
218. Matthews V.L. (1984) What’s past is prologue: future issues in public health. Canad. J. Publ. Hlth., 5 (75): 548-551.
219. McArdle W., Katch F., Katch V. (1981) Exercise physiology. New York, 630 p.
220. McCunney R.J. (1987) Fitness, heart disease and high-density lipoproteins: a look at the relationship. Phys. Sport Med., 2 (15): 67-79.
221. McDowell I. (1984) Dilemmas in evaluating behaviour. Change Strategies in disease prevention. J. Chron. Dis., 2 (57): 144-147.
222. McMahon M., Palmer R.M. (1985) Exercise and hypertension. Med. Clin. N. Amer., 1 (69): 57-70.
223. McNaughton L., Babies P. (1987) The effects of 16 week aerobic conditioning program on serum lipids, lipoproteins and coronary risk factors. J. Sport Med. and Phys. Fitness, 3 (27): 296-302
224. Mellormik J., Skrabanek P. (1988) Coronary heart disease is not preventable by population interventions. Lancet (8, October): 839-841.
225. Menotti A., Mariotti S., Seccarucia F. et al. (1987) Determinants of all causes of death in Italian middle-aged men followed-up for 25 years. J. Epidemiol. Comm. Health, 3 (41): 243-250.
226. Miller N.E., Forde O.H., Thelle D.S., Mjos O.D. (1977) The heart study. High-density lipoprotein and coronary heart disease: a prospective case-control study. Lancet (1): 965-970.
227. Morris J.N., Crawford M.D. (1958) Coronary heart disease and physical activity of work. Brit. Med. J. (2): 1485-1489.
228. Morris J.N. et al. (1980) Vigorous exercise in leisure-time: protection against coronary heart disease. Lancet (2): 1207-1210.
229. Morris J.N., Heady J.A., Raffle P.A. et al. (1953) Coronary heart disease and physical activity of work. Lancet (11): 1054-1057.
230. Myhre K., Sorlie D.G. (1982) Physical activity and peripheral atherosclerosis. Scand. J. Soc. Med. (Suppl. 29): 195-201.
231. Neyman G. (1986) Nutzen des ausdauertrainings fűr die prophylax und therapie ausgewahlter herz-kreislauf-und stoffwechseler-krankungen. Med. und Sport, 26 (6): 167-172.
232. Neyman J. (1947) Outline of statistical treatment of the problem of diagnosis. Publ. Hlth. Rep. (64): 1449.
233. Nilson S. (1982) Medical examination and advice to middle-aged person starting physical training. Scand. J. Soc. Med. (Suppl. 29): 161-169.
234. Oberman A. (1985) Exercise and primary prevention of cardiovascular disease. Amer. J. Cardiol., 10 (55): 10D-20D.
235. Örlander J., Kiessling K.I-I., Karlsson J., Ekblom B. (1977) Low-Intensity training, inactivity and resumed training in se­dentary men. Acta Physiol. Scand. (101): 351.
236. Ostronller L.D., Lamphicarz D.E. (1976) Coronary risk factors in a community finding in Tecumsch, Michigan. Circulation, 1 (53): 152-156.
237. Pacy P.I., Barton N., Webster Y.D., Garrow J.S. (1985) The energy cost of aerobic exercise in and fasted normal subjects. Amer. J. Clin. Nutr., 5 (42): 764-768.
238. Paffenbarger R.S., Hale W.E. (1975) Work activity and coronary heart mortality. New Engl. J. Med. (292): 545-548.
239. Paffenbarger R.S., Hyde R.T., Wing A.L., Steinmetz Ch.H. (1984) A natural history of athletism and cardiovascular health. J.A.M.A., 4 (252): 491-495.
240. Paffenbarger R.S., Wing A.L., Hyde R.T. (1978) Physical activity as an index of heart attack risks in college Alumna. Amer. J. Epidemiol. (108): 161-175.
241. Pan W.-H., Cedres L.B., Lin K. et al. (1986) Relationship of clinical diabetes and asymptomatic hyperglycemia to risk of coronary heart disease mortality in men and women. Amer. J. Epidemiol., 3 (123): 504-516.
242. Paulev P.-E. (1984) Exercise and risk factors for atherosclerosis in 42 married couples followed over four years. J. Chron. Dis., 7 (37): 545-553.
243. Pell S., Fayerweather W.E. (1985) Trends in the incidence of myocardial infarction and in associated mortality and morbid­ity in a large employed population, 1957 -1983. New Engl. J.Med., 16 (312): 1005-1011.
244. Peters R.K., Cady L., Bischoff D.P. et al. (1983) Physical fitness and subsequent myocardial infarction in healthy workers. J. Amer. Med. Ass., 22 (249): 3052-3056.
245. Pissaro B. (1985) De la prevention a la promotion de la sante. Soz. invent. Med., 5 (50): 133-138.
246. Pollock M.C. (1971) Effects of walking on body composition and cardiovascular function of middle aged men. J. Appl. Physiol., 1 (30): 126-130.
247. Pollock M.C., Poster C., Ward A. (1979) Recommended exercise pre­scription for developing adults. Kinanthropometry II / Eds. M. Ostryn, G. Beunen, J. Simons. Univ. Park Press, N.Y.: 196.
248. Powell R.E., Paffenbarger R.S. (1985) Workshop on epidemiological and public health aspects of physical activity and exercise: a summary. Publ. Hlth. Rep., 2 (100): 118-126.
249. Prevention of coronary heart disease **(**1982) Report of WHO Exp­ert Committee. Techn. rep. ser., 678. WHO, Geneva.
250. Priebe U. (1989) Physisches training bei hypertonie. Z. arztl. Forbild., 4 (85): 77-80.
251. Primary prevention of coronary heart disease, EURO reports and studies 98 **(**1984) WHO report on a WHO meeting. Anacapri (15-19 October).
252. Probst H.P. (1987) Thrainingsempfehlungen und-kontrolle für die praxis. Ther. Umsch., 11 (44): 878-883.
253. Puska P., Salonen J., Nissinen A. et al. (1985) Change in risk factors for coronary heart disease 10 years of a communi­ty intervention programme (North Karelia Project). Brit. Med. J. (287): 1840-1844.
254. Rabkin S.W., Nathewson F.A.L., Ping Hwa H.S. (1977) Relation of body weight to development of ischemic heart disease in a cohort of young North American men after a 26 years observation period: The Manitoba study. Amer. J. Cardiol. (39): 452-459.
255. Ragland D.R., Brand R.J. (1988) Type - A behavior and mortality from coronary heart disease. New Engl. J. Med., 2 (318): 65-112.
256. Raven P.B., Smith M.D. (1984) A guideline for cardiopulmonary conditioning in the middle-aged recreational athlete. Amer. J. Sport Med., 4 (12): 268-277.
257. Ravus-Sin E., Bogardus C. (1989) Relationship of genetics, age, and physical fitness to daily energy expenditure and fuel utilization. Amer. J. Clin. Nutr., 5, suppl. (49): 968-975.
258. Reinertsen J. (1983) Promoting health is good business. Occup. Hlth. Safety., 6 (52): 18-22.
259. Risanen V. (1976) Occupational physical activity and coronary heart disease. A clinico-pathologic appraisal. Adv. Cardiol. (18): 113-117.
260. Rose G. (1970) Current developments in Europe. Atherosclerosis / Eds. Jones R.S. Proc. 2nd Int. Symposium. Springer, New York, p. 310-321.
261. Rosengren A., Wilhelmsen L., Pennerik K. et al. (1987) Alcoholic intemperance, coronary heart disease and mortality in middle aged Swedish men. Acta Med. Scand. (222): 201-213.
262. Rosenman R., Brand R., Sholts R., Friedman M. (1976) Multivariate prediction of coronary heart disease during 8,5 years follow-up in the Western collaborative Group Study. Amer. J. Cardiol. (37): 903-908.
263. Sallis J.F., Haskell W.L., Wood P.D. et al. (1986) Vigorous physical activity and cardiovascular risk factors in young adult. J. Chron. Dis., 2 (39): 115-120.
264. Salonen J.T., Tuomilehto J., Pusca P. (1981) The relationship of physical activity changes in serum cholesterol and body weight in a three-year follow-up of population sample. Scand. J. Soc. Med. (9): 109-117.
265. Sasaki J., Urata H., Tanabe Y. et al. (1989) Mild exercise ther­apy increases serum high density lipoprotein cholesterol levels in patients with essential hypertension. Amer. J. Med. Sci., 4 (297): 220-223.
266. Schipperges H. (1986) Perspektiven und Programme einer präventiven medizin. Therapiewoche, 32 (6): 3280-3282.
267. Schweiker R.S. (1982) Strategies for disease prevention and he­alth promotion in the Department of Health and Human Ser­vices. Publ. Hlth. Rep., 3 (97): 196-198.
268. Sedgwick A.W., Davidson A.H., Taplin R.E., Thomas D.W. (1984) Relationships between physical fitness and risk factors of coronary heart disease in men and women. Austr. - N.Z. J. Med. (3): 208-214.
269. Shapiro S., Frank C.W., Sager R.V. (1969) Incidence of coronary heart disease in a population insured for medical care (HIP). Myocardial infarction, angina pectoris and possible myocardial infarction. Amer. J. Publ. Hlth., 2 (59, suppl.): 1-101.
270. Shapiro S., Weinblatt E., Frank C.W., Sager R.V. (1969) Incidence of coronary heart disease in a population insured for medical care (HIP). Myocardial infarction, angina pectoris and possible myocardial infarction. Amer. J. Publ. Hlth., 2 (59, suppl.): 101-107.
271. Shepard R.J. (1968) Intensity, duration and frequency of exercise as determinants of the responce to a training regime. Int. J. Angew. Physiol., 3 (26): 272-278.
272. Shepard R.J. (1969) Endurance fitness. University of Toronto Press, Toronto.
273. Shephard H.J. (1985) The value of physical fitness in preventive medicine. The value of Preventive Medicine. Ciba Found. Symp. 110, London: 164-182.
274. Simborg D.W. (1970) The status of risk factors and coronary heart disease. J. Chron. Dis. (22): 515-552.
275. Siscovick D.S. (1985) Physical activity and the risk of major noncommunicable diseases. WHO, Geneva.
276. Smith D.A, O'Donnell T.V. (1984) The time course during week's endurance training of changes in VO2 max and anaerobic threshold as determined with a new computerized method. Clin. Sci., 2 (67): 229-236.
277. Sobolski J.C., Kolesar J.J., Kornitzer M.D. et al. (1988) Physical fitness does non reflect physical activity patterns in middle-aged workers. Med. Sci. Sports Exerc., 1 (20): 6-13.
278. Sobolski J.C., Kornitzer M, De Backer G. et al. (1987) Protection against ischemic heart disease in the bergian physical fitness study: physical fitness rather than physical activity? Amer. J. Epidemiol., 4 (125): 601-610.
279. Spain D, Braddes V. (1957) Sudden death from coronary atherosclerosis. Age, race, sex, physical activity and alcohol. Arch. Int. Med. (100): 228-232.
280. Stamler J. (1973) Epidemiology of coronary heart disease. Med. Clin. North. Amer., 1 (57): 5-46.
281. Stamler J. (1985) The marked decline in coronary heart disease mortality rates in the United States, 1968-1981; summary of findings and possible exploitation’s. Cardiology (72): 11-22.
282. Stamler J. (1987) Overview of epidemiological data on systolic blood pressure. New perspectives in cardiovascular medicine, No 2, systolic blood pressure / Eds. C.Wood. Royal Society of medicine services, Round Table Series. Alden Press, Oxford, p. 13-21.
283. Stephens Th., Jacobs D.R., White C.C. (1985) A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity. Publ. Hlth. Rep., 2 (100): 147-158.
284. Straume S.B., Ingjer F. (1982) The effect of regular physical training on the cardiovascular system. Scand. J. Soc. Med. (Suppl. 29): 37-45.
285. Strauzenberg S.E. (1982) Störungen der Anpassungvorgänge im Vorfeld der Krankheit. Med. und Sport (22): 60-63.
286. Sullivan M. (1985) The influence of exercise training on the ventilatory threshold of patients with coronary heart disease. Amer. Heart. J., 3 (109): 458-463.
287. Taylor H.L. (1981) Results of physical conditioning in healthy middle-aged subjects. Cardiac Rehabilitation, New York, p. 111-120.
288. Taylor H.L., Blackburn H., Puchner T. (1969) Coronary heart disease in selected occupations of American railroads in relation to physical activity. Circulation (40, suppl.3): 202-210.
289. Tonino R.L. (1989) Effect of physical training on the insulin re­sistance of aging. Amer. J. Physiol., 5, Pt. 1 (256): E352-E356.
290. Tremblay A., Foutaine E., Poehlman E.T. et al. (1986) The effect of exercise training resting metabolic rate in lean and moderately obese individuals. Int. J. Obesity, 6 (10): 511-517.
291. Uemura K., Pisa Z. (1985) Recent trends in cardiovascular disease mortality in 27 industrialized countries: 1970-1980. World health statistics quarterly (38): 142-162.
292. Virmani R., Robinowitz M. (1987) Cardiac pathology and sport me­dicine. Hum. Pathol., 5 (18): 495-501.
293. Wallace K., Anderson R.A. (1987) Blood lipids, lipid-related mea­sures, and the risk of atherosclerotic cardiovascular dis­ease. Epidemiol. Rev. (9): 95-119.
294. Warner K.E. (1985) Cigarette advertising and media coverage of smoking and health. New Engl. J. Med. (312): 384-388.
295. Weintraub M.S., Rosen Y., Otto R*.* et al. (1989) Physical exerci­se conditioning in the absence of weight loss reduces far­ting and postprandial trigliceride - rich lipoprotein lev­els. Circulation, 5 (79): 1007-1014.
296. Wilcox R.G., Bennett T., Brown A.M., McDouald G.A. (1982) Is exercise good for high blood pressure? Brit. Med. J., 6 (285): 767-769.
297. Wilhelmsen L., Tibblin G., Aurell M. et al. (1976) Physical activity, physical fitness and risk of myocardial infarction. Adv. Cardiol. (18): 217-230.
298. Wilhelmsen L., Wedel H., Tibblin G. (1973) Multivariable analysis of risk factors for coronary heart disease. Circulation (48): 950-958.
299. Wolfgang B. (1987) Sport in der langzeitbehandlung der Hypertonie. Z. Ärztl. Fortbild, 24 (81): 1247-1250.
300. Wood P.D., Haskell W.L., Stern M.Р. et al. (1977) Plasma lipoprotein distributions in male and female runners. Ann. N.Y.Acad. Sci. (301): 748.
301. Wood P.D., Williams P.T., Haskell W.L. (1984) Physical activity and high-density lipoproteins. Clinical and Metabolic Aspects of High Density Lipoproteins / Eds. N.E. Miller, G.J. Miller. Amsterdam: 134-165.
302. Zinman B., Vranie M. (1985) Diabetes and exercise. Med. Clin. N. Amer., 1 (69): 145-157.
303. Yano K., McGee D., Reed D.M. (1983) The impact of elevated blood pressure upon 10-year mortality among Japanese men in Hawaii: The Honolulu heart program. J.Chron.Dis., 8 (36): 569-579.

Для заказа доставки данной работы воспользуйтесь поиском на сайте по ссылке: <http://www.mydisser.com/search.html>