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

 Академія медичних наук України

Національний науковий центр

"Інститут кардіології ім. академіка М.Д. Стражеска"

На правах рукопису

МАЛАЦКІВСЬКА Олена Валеріївна

УДК: 616.12-036.22- 055.2] "45=25"

ДИНАМІКА ПРОФІЛЮ РИЗИКУ СЕРЦЕВО-СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ В ЖІНОЧІЙ ПОПУЛЯЦІЇ

14.01.11 – кардіологія

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук

Науковий керівник доктор медичних наук

Горбась Ірина Михайлівна

Київ – 2008

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ,СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ.................................................................................... | 4 |
| ВСТУП..................................................................................................................... | 6 |
| РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ...................................................................................................... |  14 |
| 1.1. Особливості серцево-судинних захворювань у жінок..................................................................................................................... | 14 |
| 1.2. Значення факторів ризику для розвитку серцево-судинної патології у жіноК..................................................................................................................... | 22 |
| 1.2.1.Дисліпопротеідемія....................................................................................... | 22 |
| 1.2.2. Куріння.......................................................................................................... | 26 |
| 1.2.3. Артеріальна гіпертензія............................................................................... | 29 |
| 1.2.4**.** Недостатня фізична активність................................................................... | 32 |
| 1.2.5. Надлишкова маса тіла.................................................................................. | 36 |
| 1.2.6. Електрокардіографічні зміни...................................................................... | 40 |
| 1.2.7. Психоемоційні розлади................................................................................ | 42 |
| РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ................................................................ | 50 |
| 2.1**.** Проведення одномоментного епідеміологічного обстеження.................... | 50 |
| 2.2. Оцінка динаміки профілю ризику жіночої популяції за 25-річний період..................................................................................................... | 55 |
| 2.3. Вивчення внеску основних факторів ризику серцево-судиннихзахворювань в смертність...................................................................................... | 55 |
| РЕЗУЛЬТАТИ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ......................................................... | 58 |
| РОЗДІЛ 3. Профіль серцево-судинного ризику міської жіночої популяції (за даними одномоментного дослідження)................................................................................................... | 58 |
| 3.1. Скринінг традиційних факторів ризику........................................................ | 59 |
| 3.2. Зв’язок традиційних факторів ризику серцево-судинних захворю-вань тривожно-депресивних станів у жінок........................................................ | 84 |
| РОЗДІЛ 4. Динаміка профілю ризику серцево-судинних захворювань в жіночій популяції за 25-річний період......................................................................................... | 92 |
| РОЗДІЛ 5. Внесок ФАКТОРІВ РИЗИКУ серцево-судинних захворювань в смертність жінок........................................................ | 110 |
| 5.1.Ретроспективний аналіз поширеності факторів ризику серед жінок віком 40-64 роки..................................................................................................... | 111 |
| 5.2.Внесок факторів ризику в смертність жінок................................................. | 117 |
| АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ....................... | 138 |
| ВИСНОВКИ............................................................................................................ | 155 |
| ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ............................................................................ | 157 |
| СПИСОК використаних джерел.............................................................. | 158 |
|  |  |

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ, СИМВОЛІВ, ОДИНИЦЬ, СКОРОЧЕНЬ І ТЕРМІНІВ**

|  |  |
| --- | --- |
| АГ | – артеріальна гіпертензія |
| АР | – атрибутивний ризик |
| АТ | – артеріальний тиск |
| ББФ | – безбольова форма ішемічної хвороби серця |
| БМІ | – біомас-індекс |
| ВООЗ | – Всесвітня організація охорони здоров’я |
| ВР | – відносний ризик |
| Гіпо-α-ХС | – гіпоальфахолестеринемія |
| ГТГ | – гіпертригліцеридемія |
| ГХС | – гіперхолестеринемія |
| ДАТ | – діастолічний артеріальний тиск |
| ДАГДЛП | – діастолічна артеріальна гіпертензія– дисліпопротеідемія |
| ЕКГ | – електрокардіограма |
| ІМ | – інфаркт міокарда  |
| ІХС | – ішемічна хвороба серця |
| К  | – куріння |
| КА  | – коефіцієнт атерогенності |
| ЛРС  | – людино-роки спостереження |
| НМТ | – надлишкова маса тіла |
| НФА | – недостатня фізична активність |
| О  | – ожиріння |
| САТ | – систолічний артеріальний тиск |
| САГСН | – систолічна артеріальна гіпертензія– стенокардія напруги |
| ССЗ | – серцево-судинні захворювання |
| ТДС | – тривожно-депресивні стани |
| ФР  | – фактор ризику |
| ХС | – холестерин |
| ХС ЛПВЩ | – холестерин ліпопротеїдів високої щільності |
| ХС ЛПНЩ | – холестерин ліпопротеїдів низької щільності |
| ХСК | – хвороби системи кровообігу |

**ВСТУП**

**Актуальність теми**

Серцево-судинні захворювання (ССЗ), а саме ішемічна хвороба серця (ІХС), мозковий інсульт та захворювання периферичних артерій, є провідною причиною смерті в більшості розвинутих країн світу, причому на їх долю приходиться не менше третини від загальної смертності [9, 29, 52, 81, 91, 96, 190]. За статистикою ВООЗ, якщо у 2001 році ці хвороби обумовили третину глобальної світової смертності та забрали життя близько 16 млн. осіб, то до 2020 року очікується збільшення їх числа до 25 млн., причому майже половину з них складе смертність від ІХС [96].

Динаміка показників смертності в Європі характеризується різноспрямованістю: в той час як в Південно-західному регіоні за період 1970-1992 рр. вони знижувались, в країнах Центрального і Східного регіону – підвищувались [52, 91].

З кінця 60-х років смертність від хвороб системи кровообігу (ХСК) в Україні неухильно підвищується: за минуле десятиріччя вона зросла майже на 40 % і в структурі загальної смертності жінок складає 72 %, в той час як у чоловічого населення цей показник становить 54 % [81]. На жаль, наша країна посідає одне із перших місць у світі по смертності від серцево-судинної патології [88].

В світовій літературі зазначається, що на протязі останніх 20-ти років рівень серцево-судинної захворюваності у жінок має тенденцію до зростання, в той час як у чоловіків він знижується [85]. Галузь медичних знань стосовно ССЗ у жінок залишається недостатньо вивченою через обмежену кількість досліджень та недооцінку проблеми [6, 28, 85, 95]. Саме тому у 2005 році розпочала свою роботу нова ініціатива Європейського кардіологічного товариства – “Жінки і Серце “ (Women and Heart), яка акцентує увагу на зростанні ССЗ серед жінок та сприятиме кращому розумінню особливостей розвитку, діагностики та лікування цієї патології.

До недавнього часу головна увага науковців приділялася вивченню профілю ризику чоловічих популяцій, але результати досліджень, які виявляють статеві відмінності умов формування серцево-судинної патології свідчать про те, що дані, отримані в чоловічій популяції не можуть бути екстрапольовані на жіночу [5, 6, 10, 39, 49, 100].

Рівень серцево-судинної захворюваності і смертності значною мірою залежить від епідеміологічної ситуації в конкретному регіоні, а її неблагополуччя – від наявності та поширеності як хвороби, так і її факторів ризику (ФР). Кількість останніх постійно зростає, але серед понад 200 відомих в світовій літературі чинників основними та практично значущими є ті, що пояснюють міжпопуляційні відмінності у показниках здоров'я населення: артеріальна гіпертензія (АГ), дисліпопротеідемія (ДЛП), куріння, надлишкова маса тіла (НМТ) і недостатня фізична активність (НФА), тощо [9, 53, 76, 91].

Скринінг традиційних ФР дозволяє виявити лише близько половини осіб в популяції, у яких в подальшому виникне захворювання. Це обумовлює пошук інших чинників, серед яких досить вагоме місце займають психоемоційні розлади [15, 37, 52, 58, 64, 172].

Розповсюдженість ФР та їх середньопопуляційні значення – поняття динамічні та неоднорідні на різних територіях. Проведення одномоментних та проспективних епідеміологічних досліджень з аналізом трендів профілю ризику в конкретному регіоні дозволяє планувати цілеспрямовані, науково-обгрунтовані профілактичні програми, а також оцінювати їх ефективність і своєчасно вносити необхідні корективи.

Концепція факторів ризику є провідною у превентивній кардіології, оскільки існуючий міжнародний досвід показує, що заходи з їх корекції дозволяють досягти покращання "популяційного здоров‘я", знизити рівні захворюваності і смертності [53, 70, 91, 115, 163]. Але, більшість робіт останніх років була зосереджена на вивченні особливостей формування патології в чоловічій популяції та лише одиничні з них проведені серед осіб протилежної статі.

У жінок внесок ФР у розвиток ХСК неоднорідний та в значній мірі детермінований віком їх маніфестації, крім того, деякі з ФР властиві лише жінкам – захворювання репродуктивної системи, рання менопауза і гіпоестрогенія [10, 22, 39].

Актуальність проблеми обумовлює той факт, що 40 % коронарних катастроф у жінок є фатальними, а 63-67 % смертей від цієї патології припадає на жінок без попереднього ішемічного анамнезу [119].

Оскільки жінки складають більшу частину населення середнього та похилого віку, надзвичайно важливо мати уявлення про дійсну епідеміологічну ситуацію щодо основних ФР CCЗ серед цього контингенту для проведення в подальшому більш цілеспрямованих втручань. Епідеміологічні дані останніх років демонструють збільшення поширеності ІХС у жінок молодого віку, що свідчить про актуальність вивчення особливостей виникнення захворювання і в цій віковій групі [71].

Вирішенню проблеми високої смертності від ХСК в Україні сприяють комплексні популяційні дослідження з оцінкою динаміки профілю ризику, визначенням впливу основних ФР на рівні смертності, встановленням їх оптимальних рівнів та науковим обґрунтуванням пріоритетів профілактичних заходів не тільки у чоловіків, а і серед жінок. В нашій країні до останнього часу подібного ретроспективного аналізу довгострокового епідеміологічного спостереження за станом здоров‘я жіночої популяції не проводилось, що обумовило актуальність та необхідність даної роботи.

**Зв‘язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота „Динаміка профілю ризику серцево-судинних захворювань в жіночій популяції” виконувалась в рамках наукової теми відділу популяційних досліджень ННЦ «Інститут кардіології ім. академіка М.Д. Стражеска» АМНУ "Аналіз довгострокового моніторування епідеміологічних умов формування серцево-судинної патології серед жінок працездатного віку" (№ Державної реєстрації 0102U000124), співвиконавцем якої була здобувач.

**Мета дослідження:** визначити внесок основних факторів ризику в смертність на підставі ретроспективного популяційногоаналізу динаміки профілю ризику ССЗ у жінок.

Для досягнення поставленої мети вирішувалися наступні завдання:

1. Дослідити поширеність основних факторів ризику ССЗ в міській популяції жінок віком 20-64 роки.
2. Порівняти отримані результати з даними епідеміологічного дослідження, виконаного 25 років тому, та оцінити в широкому віковому діапазоні зміни профілю ризику ССЗ в жіночій популяції.
3. Визначити розповсюдженість психоемоційних порушень, а саме тривожно-депресивних станів (ТДС) серед жінок та встановити їх взаємозв’язок з традиційними факторами ризику ССЗ.
4. Вивчити внесок основних факторів ризику в загальну смертність та смертність від ССЗ у жінок на основі ретроспективного аналізу даних 25-річної динаміки профілю ризику.
5. Визначити рівні чинників, що збільшують ризик смерті, та їх оптимальні цільові значення.

**Об‘єкт дослідження.**

Фактори ризику серцево-судинних захворювань, загальна смертність та смертність від хвороб системи кровообігу.

**Предмет дослідження:** частота та рівні факторів ризику серцево-судинних захворювань.

**Методи дослідження.**

Програма обстеження включала комплексні стандартні епідеміологічні методи дослідження та уніфіковані критерії оцінки ВООЗ:

– заповнення анкет, що вміщують анамнестичні та соціально-демографічні дані;

– опитування за стандартною кардіологічною анкетою ВООЗ для виявлення стенокардії напруги та можливого інфаркту міокарду (ІМ) в анамнезі;

– реєстрацію електрокардіограми (ЕКГ) спокою на електрокардіографі "Mingograf-34" в 12 стандартних відведеннях та оцінку її за допомогою Міннесотського коду;

– вимірювання артеріального тиску (АТ);

– антропометричні вимірювання та оцінку НМТ за допомогою біомас-індексу (БМІ), що визначається як відношення маси тіла в кілограмах до квадрату зросту в метрах;

– визначення в плазмі крові вмісту холестерину (ХС), тригліцеридів (ТГ), ХС ліпопротеідів високої щільності (ХС ЛПВЩ) на автоаналізаторі АА II фірми "Technicon" (США);

– опитування про куріння та виявлення осіб, що курять зараз, курили в минулому та ніколи не курили;

– опитування про фізичну активність.

Для вивчення поширеності тривожно-депресивних станів в популяції використовували розроблену A.S.Zigmond та R.P.Snaith Госпітальну шкалу тривоги та депресії [78]. Під час інтерпретації даних враховували сумарний показник по кожній підшкалі А (тривога) і D (депресія). У тестуванні брали участь 935 жінок віком 20-64 роки.

З метою вивчення внеску основних ФР ССЗ в смертність проводили встановлення життєвого статусу жінок віком 40-64 роки в кількості 629 осіб, обстежених в 1981-1982 рр., через Центральне адресне бюро з одночасним переглядом актових записів про смерть в РАГСах м. Києва і лікарських свідоцтв про смерть в міському статистичному управлінні.

Статистична обробка отриманих даних здійснювалась на персональному комп’ютері за допомогою наданого ВООЗ пакету прикладних програм по аналізу епідеміологічних даних "Epi-Info" та медичної інформаційно-статистичної системи "Епідеміологія".

Для обробки та аналізу отриманих результатів використовували методи варіаційної статистики: оцінка різниці між частотою появи ознаки в окремих серіях спостережень; порівняння середніх величин і середньоквадратичних відхилень. Для оцінки вірогідності отриманої в результаті спостережень різниці показників двох сукупностей визначали ступінь розходження їх середніх за допомогою t-критерію Стьюдента. Для виявлення взаємозв’язку між показниками обчислювали коефіцієнт кореляції Пірсона.

**Наукова новизна отриманих результатів.**

Вперше в Україні вивчено поширеність тривожно-депресивних станів в жіночій популяції та визначено їх місце серед основних факторів ризику ССЗ. Вперше, на підставі даних двох строго стандартизованих епідеміологічних обстежень міської жіночої популяції, здійснено комплексний ретроспективний аналіз 25-річної динаміки профілю ризику ССЗ у жінок, який свідчить про наявність несприятливих тенденцій та загальне погіршення епідеміологічних умов формування даної патології.Досліджено внесок окремих факторів ризику в загальну смертність і смертність від ХСК та виявлено, що найбільший вплив на рівні смертності має АГ, а серед ліпідних показників – гіпертригліцеридемія (ГТГ). Встановлені рівні чинників, що суттєво збільшують ризик смерті та оптимальні їх значення, досягнення яких на популяційному рівні сприятиме покращанню здоров’я жінок.

**Практичне значення отриманих результатів.**

Отримані результати 25-річної динаміки профілю ризику в неорганізованій жіночій популяції дозволять прогнозувати епідеміологічну ситуацію щодо ССЗ в межах її подальшого моніторингу.

Виявлені особливості впливу ФР на рівні серцево-судинної смертності дозволять виділити групи високого ризику для проведення активних профілактичних втручань та будуть підставою для обґрунтованої розробки превентивних заходів.

Доведено необхідність виявлення та доцільність корекції не тільки традиційних ФР, але й психоемоційних розладів для підвищення ефективності заходів з первинної та вторинної профілактики ССЗ у жінок.

**Впровадження результатів дослідження в практику.**

Результати дослідження впроваджені в практику роботи Івано-Франківського обласного кардіологічного диспансеру, Білоцерківської міської лікарні № 1, Білоцерківської міської лікарні № 2 ім. Семашка, що підтверджено актами про впровадження.

**Особистий внесок здобувача.**

В дисертації викладено результати епідеміологічного дослідження, в якому автор брала безпосередню участь і обстежила 344 особи, а також результати дослідження поширеності психоемоційних порушень, яке проведено автором особисто. Дисертант брала участь у встановленні життєвого статусу та причин смерті осіб, за якими проводилось проспективне спостереження, самостійно створила базу даних, здійснювала їх аналіз та статистичну обробку, виконала інформаційний пошук, результати якого наведені у розділі "Огляд літератури", проаналізувала результати вітчизняних, зарубіжних і власних спостережень за темою дисертації та згідно з основними положеннями підготувала наукові статті до друку в спеціальних виданнях.

**Апробація результатів дисертації.**

Основні результати дисертаційної роботи були викладені у вигляді доповідей та тез доповідей у матеріалах Meeting of the European Society of Cardiology Working Group on Epidemiology and Prevention (Elsinor, Denmark, 2004); VІІ Національного конгресу кардіологів України (Дніпропетровськ, 2004); European Conference on Chronic Disease Prevention (Helsinki, Finland, 2005); Всеукраїнської науково-практичної конференції „Сімейна медицина в Україні: нові дослідження і практика впровадження” (Київ, 2005); науково-практичної конференції з міжнародною участю „Актуальные проблемы медико-социальной экспертизы и реабилитации” (Минск, Беларусь, 2005); І національного конгресу лікарів внутрішньої медицини (Київ, 2005); Російського національного конгресу кардіологів (Москва, Росія, 2005); International Congress „Hypertension – from Korotkov to present days” (Санкт-Петербург, Росія, 2005); конференції молодих вчених „Досягнення молодих вчених – майбутнє медицини” (Харків, 2005); Пленуму правління асоціації кардіологів України „Порушення ритму серця: сучасні підходи до лікування”; ІV національного конгресу геронтологів і гериартрів України (Київ, 2005); всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю „Вклад молодих вчених у розвиток медичної науки і практики” (Харків, 2006), на конференції молодих вчених у рамках наукової підсумкової сесії ННЦ “Інститут кардіології ім. акад. М.Д. Стражеска” АМНУ (Київ, 2008).

**Публікації.**

За матеріалами дисертації опубліковано 19 наукових праць, з них 4 статті у затверджених ВАК України профільних виданнях та 15 робіт в матеріалах наукових з’їздів, пленумів і конференцій.

**Структура та обcяг дисертації.**

Дисертації викладена на 177 сторінках машинописного тексту, проілюстрована 23 малюнками та 48 таблицями, з яких 4 займають площу сторінки. Робота містить вступ, огляд літератури, опис методів дослідження, 3 розділи власних досліджень, аналіз і узагальнення отриманих результатів, висновки і практичні рекомендації. Список використаних джерел містить 194 літературні найменування, з яких 94 – кирилицею і 100 – латиницею.

**ВИСНОВКИ**

В дисертаційній роботі отримано нові наукові результати, які в сукупності вирішують актуальне завдання превентивної кардіології – обґрунтування підходів до розробки диференційованих профілактичних заходів серед жінок.

**1.** Профіль серцево-судинного ризику сучасної жіночої популяції характеризується високою концентрацією, агрегацією та поширеністю ФР: АГ – 25,2 %; ДЛП – 35,1 %; куріння – 18,5 %; надлишкова маса тіла і ожиріння – 47,1 %; недостатня фізична активність – 48,0 %. Групу низького ризику складають тільки 13,3 % жінок, тоді як 86,7 % популяції підлягають втручанню з корекції ФР ССЗ.

**2.** Поширеність психоемоційних порушень, а саме тривожно-депресивних станів, в жіночій популяції віком 20-64 роки не поступається поширеності традиційних факторів ризику ССЗ і становить 51,5 %, причому в структурі тривожні порушення переважають над депресивними. Результати дослідження свідчать про обтяженість осіб з тривожно-депресивними станами традиційними факторами ризику ССЗ: АГ, надлишковою масою тіла, ожирінням, ДЛП та більш високими середніми значеннями показників. Наявність зв’язку між цими станами та ССЗ підтверджує факт вірогідно більшої розповсюдженості психоемоційних розладів у жінок з АГ, надлишковою масою тіла, ожирінням, ГТГ.

**3**. Протягом 25 років в жіночій популяції відбулися несприятливі зрушення та погіршення епідеміологічних умов формування ССЗ: вірогідне збільшення поширеності таких факторів ризику, як дисліпопротеідемія, куріння та недостатня фізична активність; підвищення середньопопуляційних значень ХС, ТГ, ХС ЛПНЩ, КА і зниження рівнів ХС ЛПВЩ; зменшення розповсюдженості надлишкової маси тіла та ожиріння відбулося за рахунок зростання в 7 разів питомої ваги жінок з недостатньою масою тіла; при відсутності вірогідних змін в загальній частоті ІХС та зменшенні поширеності можливої ІХС втричі зросла частота її безбольової форми.

**4.** Група померлих жінок відрізнялась на скринінзі від тих, що вижили, більшою кількістю осіб з високим ризиком (наявність трьох і більше факторів ризику), вірогідно більшою поширеністю АГ і дисліпопротеідемії, вищими середніми значеннями САТ, ДАТ, БМІ, ХС, ТГ, КА. Серед померлих від ССЗ у порівнянні з групою живих на скринінзі частіше визначались АГ, дисліпопротеідемія і ожиріння.

**5.**  Наявність двох факторів ризику збільшує ризик загальної смерті в 1,5 рази, смерті від ССЗ – в 1,9 рази, а сполучення трьох і більше чинників – в 2 та 3 рази відповідно. Найбільший внесок у рівень смертності має АГ: половина всіх випадків смерті та три чверті випадків смерті від ССЗ обумовлені підвищеним рівнем АТ. Серед ліпідних показників найбільший вплив як на загальну, так і на серцево-судинну смертність, має гіпертригліцеридемія.

**6.** За впливом на показники загальної і серцево-судинної смертності ФР розподіляються в порядку зменшення: АГ – ДЛП – ожиріння – недостатня фізична активність – надлишкова маса тіла; ранжований за ступенем впливу на тривалість життя жінок ланцюжок ФР виглядає наступним чином: САГ – ГТГ – сполучення САГ і ДАГ – ГХС – підвищений вміст ХС ЛПНЩ – низька концентрація ХС ЛПВЩ – ожиріння, недостатня фізична активність – надлишкова маса тіла – ДАГ.

**7.** Наявність епідеміологічного діагнозу визначеної ІХС збільшує відносний ризик серцево-судинної смерті в 1,7 рази і скорочує тривалість життя на 2,4 роки, ІМ – в 2,4 рази і скорочує тривалість життя майже на 5 років, безбольової форми – в 2 рази і на 2 роки та стенокардії напруги – в 1,5 рази і на 1,7 роки.

**8**. Оптимальні значення цифрових показників, при яких зареєстровано мінімальні рівні смертності, складають: САТ – 110-116 мм рт.ст.; ДАТ – 60- 76 мм рт.ст.; БМІ – 22,1-24,3 кг/м2; загальний ХС – 158-175 мг/дл (4,1- 4,5 ммоль/л); ТГ – 61-86 мг/дл (0,7- 1,1 ммоль/л); ХС ЛПВЩ – 50-63 мг/дл (1,3- 1,6 ммоль/л).

###### ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

**1.** Результати проведеного дослідження переконливо доводять необхідність своєчасного виявлення та адекватної корекції таких факторів ризику ССЗ, як АГ, ДЛП, куріння, ожиріння та недостатня фізична активність первинними структурами охорони здоров’я. При дослідженні ліпідного спектру крові необхідно визначати не тільки рівень загального ХС, але й важливий в прогностичному плані для жінок рівень ТГ.

**2.** З огляду на збільшення поширеності безбольової форми ІХС, рекомендовано більш ретельне обстеження жінок з будь-якою підозрою на наявність цього захворювання (Холтерівське моніторування ЕКГ, навантажувальні ЕКГ-проби).

**3.** Під час здійснення заходів з корекції факторів ризику слід орієнтуватись на оптимальні значення показників, яким відповідають мінімальні рівні смертності. Рівнями показників, при яких значно підвищується ризик смерті, є: САТ – вище 140-151 мм рт.ст; ДАТ – вище 90-96 мм рт.ст.; БМІ – вище 29,5- 30,5 кг/м2 ; ХС – вище 240-260 мг/дл (6,2-6,7 ммоль/л); ТГ – вище 150-190 мг/дл (1,7-2,1 ммоль/л); ХС ЛПВЩ – нижче 47-50 мг/дл (1,2-1,3 ммоль/л).

**4.** Враховуючи високу поширеність в жіночій популяції розладів психоемоційного стану, наявність взаємозв’язку між ними та традиційними ФР ССЗ, доцільно первинним структурам охорони здоров’я визначати не тільки загальновідомі чинники ризику, але й виявляти (за допомогою скринінгових тестів) та спільно з психотерапевтами коригувати тривожно-депресивні стани.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Абина Е.А., Волож О.И., Солодкая Э.С., Кауп Р.И. и соавт. Динамика распространенности ишемической болезни сердца и основных факторов риска у населения Таллина 30-54 лет с 1984 по 1994 г. // Кардиология. – 1997. – № 6. – С. 13-18.
2. Александров А.А., Кухаренко С.С. Миокардиальные проблемы ожирения // Российский кардиологический журнал. – № 2 (58). – С. 11-17.
3. Аронов Д.М. Лечение и профилактика атеросклероза. – М., 2000. – 370 с.
4. Ахметов А.С. Ожирение – эпидемия ХХІ века // Терапевтический архив. – 2002. – № 10. – С. 5-7.
5. Барна О.М. Ішемічна хвороба серця у жінок // Мистецтво лікування. – 2005. – № 4. – С. 35-39.
6. Барна О.М. Особливості лікування та профілактики ІХС у жінок // Нова медицина. – 2005. – № 4 (21). – С. 34-33.
7. Барна О.М., Гребеник М.В. Деякі особливості факторів ризику та клінічного перебігу інфаркту міокарда у жінок // Вісник Ужгородського університету. –2002. – С. 125-129.
8. Бобров В.А., Давыдова И.В., Медведенко О.И. Сердечно-сосудистые заболевания у женщин // Therapia. – № 1. – 2007. – С. 40-45
9. Болезни сердца: Руководство для врачей / Под ред. Р.Г. Оганова, И.Г. Фоминой. – М.: Литтерра, 2006. – 1328 с.
10. Буткевич Н.М., Горбаченков А.А. Гормонзаместительная терапия при сердечно-сосудистых заболеваниях у женщин в климактерическом периоде // Российский кардиологический журнал. – 1999. – № 6. – С. 38-45.
11. Быстрова М.М., Бритов А.М. Артериальная гипертензия у женщин в постменопаузе // Кардиология. –1999. – № 5. – С. 72-78.
12. Вардугина Н.Г., Волкова Э.Г. Вклад различных факторов риска в развитие ишемической болезни сердца у женщин в возрасте до 55 лет (клинико-ангиографическое и популяционное исследование) // Российский кардиологический журнал. – 2004. – № 2 (46). – С.34-37.
13. Вихирева О.В. Курение как фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Актуальность проблемы и возможности её контроля путём лечения никотиновой зависимости // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2003. – № 4. – С. 21-25.
14. Волков В.І., Строна В.І., Смолкін І.М. Дисліпідемії та порушення гемостазу у жінок з ішемічною хворобою серця // Нова медицина. – 2005. – № 4 (21). – С. 30-33.
15. Гаврилова Е.А. Роль поведенческого типа А и психического стресса в развитии ИБС, возможности психопрофилактики и психотерапии заболевания // Кардиология. – 1999. – № 9. – С. 72-78.
16. Гайнулин Ш.М., Лазебник Л.Б., Дроздов В.Н. Частота повышенного индекса массы тела при проведении целевой диспансеризации по выявлению сердечно-сосудистых заболеваний у населения г. Москвы // Российский кардиологический журнал. – 2006. – № 3 (59). – С. 30-33.
17. Гайнулин Ш.М., Лазебник Л.Б., Назаренко И.В., Дроздов В.Н. Табакокурение и риск сердечно-сосудистых заболеваний среди трудоспособного населения г. Москвы // Российский кардиологический журнал. – 2006. – № 1 (57). – С. 5-7.
18. Горбась И.М. Изучение динамики факторов риска ишемической болезни сердца в процессе регулярной дозированной ходьбы, Киев –1984: Автореф. дис. канд. мед. наук. М., 1984. – 26 с.
19. Гундаров И.А., Матвеева С.В. Недостаточная масса тела как фактор риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний // Терапевтический архив. – 2000. – № 1. – С. 72-74.
20. Давиденко Н.В. “Динаміка особливостей харчування населення та серцево-судинні захворювання (15-річне дослідження” // Проблеми харчування. – № 3. – 2006. – С. 54-58.
21. Доборджгинидзе Л.М., Нечаев А.С., Грацианский Н.А. Метаболические факторы риска у женщин с преждевременной ишемической болезнью сердца // Кардиология. – 1999. – № 9. – С. 31-39.
22. Емельянова Л.А., Цыбулина Е.В., Жаркин А.Ф. Распространенность и прогностическая значимость основных факторов риска и изменений репродуктивной системы для развития атеросклероза и ишемической болезни сердца у женщин детородного возраста // Терапевтический архив. – 2000. – № 9. – C. 27-33.
23. Забина Е., Муравов О. Влияние физической активности на здоровье: обзор эпидемиологических исследований // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 1998. – № 4. – С. 36-42.
24. Заремба Є.Х., Смирнова І.П., Горбась І.М. і співавт. Підвищення фізичної активності в комплексі первинної та вторинної профілактики артеріальної гіпертензії (навчальний посібник) / Київ. – 2000. – С.20.
25. Ильяш М.Г., Несукай Е.Г. Артериальная гипертензия после менопаузы // Украинский кардиологический журнал. – 1999. – № 2. – С. 21-24.
26. Камардина Т.В., Глазунов И.С., Соколова Л.А и соавт. Распространенность курения среди женщин России // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2002. – № 1. – С. 7-12.
27. Кваша Е.А. Смертность от ишемической болезни сердца мужчин 40-59 лет в связи с факторами риска, Киев –1987: Автореф. дис. канд. мед. наук. К., 1987. – 24 с.
28. Коваленко В.М. Серцево-судинні захворювання у жінок: підводна частина айсбергу // Нова медицина. – 2005. – № 4 (21). – С. 12-13.
29. Коваленко В.М., Дорогой А.П. Хвороби системи кровообігу в Україні: проблеми і резерви збереження здоров’я населення // Серце і судини. – 2003. – № 2. – С. 4-10.
30. Коваленко В.М., Дорогой А.П., Корнацький В.М. і співавт. Смертність та інвалідність населення внаслідок серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань – проблема сучасності // Український кардіологічний журнал.- 2003. – № 6. – С. 9-12.
31. Коваленко В.М., Лутай М.І., Свіщенко Є.П. і співавт. Рекомендації українського товариства кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії: Посібник до Національної програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії. – Київ, 2001. – 54 с.
32. Кокурина Е.В. Стандартный метод опроса в эпидемиологических исследованиях по выявлению ишемической болезни сердца: Автореф. дис. канд. мед. наук., М. – 1972. – 23 с.
33. Кондратьев В.В., Кокурина Е.В., Бочкарева Е.В. Безболевая ишемия миокарда. Современное состояние проблемы и клинически значимые аспекты ее развития. Распространенность и прогностическая значимость безболевой ишемии миокарда // Кардиология. – 1997. – № 1. – С. 72-78.
34. Кондратьев В.В., Кокурина Е.В., Бочкарева Е.В. Безболевая ишемия миокарда. Современное состояние проблемы и клинически значимые аспекты ее развития. Механизмы формирования безболевой ишемии миокарда // Кардиология. – 1997. – № 2 – С. 90-97.
35. Константинов В.В., Тимофеева Т.Н., Баланова Ю.А. и соавт. Динамика распространенности артериальной гипертонии среди мужского и женского населения Москвы с 1984 по 2001 год. // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2002. – № 4. – С. 15-19.
36. Константинова С.В., Глазунов И.С., Камардина Т.В. и соавт. Распространенность избыточной массы тела среди населения Москвы // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2002. – №4. – С.32-36.
37. Копина О.С., Суслова Е.А., Заикин Е.В. Популяционное исследование психосоциального стресса как фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний // Кардиология. – 1996. – № 3. –С. 53-56.
38. Куделькина Н.А., Молоков А.Л. Выявляемость и распространенность факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний в организованной группе населения Западной Сибири // Терапевтический архив. – 2001. – № 1. –С. 8-11.
39. Куимов А.Д., Федорова Е.Л., Бондарева З.Г. Метаболический статус женщин молодого и среднего возраста, страдающих ишемической болезнью сердца // Российский кардиологический журнал. – 2003. – № 6 (44) – С. 10-15.
40. Курс лекций по клинической кардиологии / Под. ред. В.И. Целуйко. – Харьков, “Гриф”, 2004. – 573 с.
41. Лутай М.І. Ліпідознижуюча терапія в лікуванні хворих на ІХС // Нова медицина. – 2004. – № 3 (14). – С. 28-33.
42. Магдеев Р.М., Киричук В.Ф., Кодочигова А.И. Роль психоэмоциональных расстройств в развитии и течении ишемической болезни сердца (обзор) // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2004. – № 6. – С. 44-46.
43. Мартынов А.И., Майчук Е.Ю., Юренева С.В., Василевицкая О.А. Особенности липидного профиля у женщин в период менопаузы как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний // Российские медицинские вести. – 2003. – № 2. – С. 22-27.
44. Мельниченко Г.А., Пышкина Е.А. Ожирение и инсулинорезистентность – факторы риска и составная часть метаболического синдрома // Терапевтический архив. – 2001. – № 12. – С. 5-8.
45. Мирсайдулаев М.М., Хужамбердиев М.А., Мамасалиев Н.С. Мониторинг факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний у женщин в возрасте 15-49 лет в Узбекистане // Укр. мед. часопис. – 2006. – № 6 (56). – С. 74-77.
46. Митченко Е.И. Дислипидемия как фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний // Український кардіологічний журнал. Додаток 1. – 2004.—С. 28-39.
47. Мітченко О.І. Патогенетичні основи метаболічного синдрому // Нова медицина. – 2004. – № 3 (14). – С.20-24.
48. Небиеридзе Д.В., Жуковский Г.С., Бритов А.Н. Мягкая артериальная гипертония: гетерогенность и необходимость дифференцированной профилактики // Кардиология. – 1996. – №3. – С.63-67.
49. Нетяженко В.З., Барна О.М. Ішемічна хвороба серця у жінок: особливості факторів ризику // Український кардіологічний журнал. – 2003. – № 2. – С. 17-24.
50. Никитин Ю.П., Федорова Е.Л, Малютина С.К. и соавт. Ишемическая болезнь сердца в женской популяции Новосибирска: результаты 7-летнего проспективного исследования // Кардиология. – 1998. – № 7. – C. 12-15.
51. Оганов Р.Г., Деев А.Д., Жуковский Г.С., Шальнова С.А. Влияние курения на смертность от хронических неинфекционных заболеваний по результатам проспективного исследования // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 1998. – № 3. – С. 13-15.
52. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Сердечно-сосудистые заболевания в Российской Федерации во второй половине ХХ столетия: тенденции, возможные причины, перспективы // Кардиология. – 2000. – № 6. – С. 4-8.
53. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я., Шальнова С.А., Деев А.Д. Значение контроля факторов риска для профилактики хронических неинфекционных заболеваний // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. –2005. – № 6. – С. 22-25
54. Оганов Р.Г., Ольбинская Л.И., Смулевич А.Б. и соавт. Депрессии и расстройства депрессивного спектра в общемедицинской практике. Результаты программы КОМПАС. // Кардиология. – 2004– № 1 –С. 48-54.
55. Оганов Р.Г., Погосова Г.В., Шальнова С.А., Деев А.Д. Депрессивные расстройства в общемедицинской практике по данным исследования КОМПАС: взгляд кардиолога // Кардиология. – 2005. – № 8. – С. 37-43.
56. Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Деев А.Д. Артериальная гипертензия и её вклад в смертность от сердечно-сосудистых заболеваний // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2001. – № 4. – С.11-15.
57. Оганов Р.Г., Шальнова С.А., Масленникова Г.Я., Деев А.Д. Роль здорового образа жизни в стратегии охраны здоровья населения // Российские медицинские вести. – 2001. – №3. – С.34-37.
58. Оздоева Л.Д., Небиеридзе Д.В., Погосова Г.В. и соавт. Взаимосвязь факторов риска атеросклероза и тревожно-депрессивных состояний у мужчин из неорганизованной популяции // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2003. – №2;1. – С.59-64.
59. Ольбинская Л.И., Хапаева Б.А., Харитонова С.А. Особенности течения артериальной гипертензии у женщин в постменопаузе // Российский кард. журнал. – 1999. – №3. – С.18-21.
60. Орлов В.А., Урусбиева Д.М. Бессимптомная ишемия миокарда: соотношение между доказанным, недоказанным // Российский кардиологический журнал. – 2003. – №5. – С.89-97.
61. Ощепкова Е.В. О федеральной целевой программе «Профилактика и лечение артериальной гипертензии в Российской Федерации» // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2002. – №1. – С.3-6.
62. Перетолочина Т.Ф., Дашутина С.Ю., Барац С.С. Ожирение и морфофункциональные изменения сердца // Кардиология. – 2005. – №7. – С.66-68.
63. Перова Н.В., Метельская В.А. Ожирение ведет к атеросклерозу // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2004. – №1. – С.40-45.
64. Погосова Г.В. Депрессия новый фактор риска ИБС и предиктор коронарной смерти.// Кардиология. – 2002. – №4. – С.86-90.
65. Погосова Н.В. Депрессивные расстройства у женщин // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2005. – № 6. – С.36-38.
66. Потемкина Р.А. Рекомендации по коррекции физической активности // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 2006. – №2. – С.45-48.
67. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике. Европейские рекомендации // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. – №3(4). – С.99-112.
68. Профілактика в первинних структурах охорони здоров’я. Посібник для поліпшення якості роботи / Київ. – 1999. – 164 С.
69. Садыкова А.Р., Шамкина А.Р. Распространение факторов риска у женщин с артериальной гипертонией репродуктивного возраста г.Казани // Российский кардиологический журнал. – №2. – 2006. – C.56-61.
70. Самородская И.В. Сердечно-сосудистая заболеваемость и факторы риска сердечно-сосудистых событий в Российской Федерации // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2005. – №4(3), ч.ІІ. – С.94-100.
71. Свистов А.С., Галиуллина Р.Х., Обрезан А.Г. Особенности факторов риска ишемической болезни сердца, данных велоэргометрических проб, суточного мониторирования ЭКГ и коронарографии у женщин молодого возраста, перенесших инфаркт миокарда // Кардиология. – 2003. – №3. – С.54-58.
72. Сіренко Ю.М., Горбась І.М., Смирнова І.П. Оцінка втілення Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в практику охорони здоров‘я // Український кардіологічний журнал. – 2004. – №1. – С. 9-14.
73. Смирнова И.П. Популяционное исследование ишемической болезни сердца у мужчин в возрасте 20-69 лет, факторы риска и гормональный спектр крови, Киев –1984: Автореф. дис. д. мед. наук. К., 1984. – 31 с.
74. Смирнова И.П., Кваша, Е.А., Горбась И.М и соавт. Динамика эпидемиологических условий формирования сердечно-сосудистых заболеваний в Украине (20-летнее наблюдение) // Украинский кардиологический журнал. – 2002. – №4. – С. 97-102.
75. Смирнова І.П. Ожиріння // Нова медицина. – 2004. – №3(14). – С.17-19.
76. Смирнова І.П., Горбась І.М. Ішемічна хвороба серця та фактори ризику // Нова медицина. – 2002. – №3. – С.22-25.
77. Смирнова І.П., Кваша О.О. Тютюнопаління та здоров’я жінок // Нова медицина. – 2005. – №4(21). – С.14-17.
78. Cмулевич А.Б. Депрессии в общей медицине. – М.: Медицинское информационное агенство, 2001. – 253 с.
79. Соколов Е.И., Метельская В.А., Перова Н.В. Взаимосвязь агрегации тромбоцитов с дислипопротеидемиями и полиненасыщенными жирными кислотами // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2006. – №5. – C.87-93.
80. Сприятливі впливи цілеспрямованого зменшення ваги. Огляд Американської асоціації гастроентерологів з проблеми ожиріння (2002, вересень) // Мистецтво лікування. –2005. – №4– ­­­С.70-73.
81. Стан здоров’я населення України та забезпечення надання медичної допомоги (Аналітико-статистичний посібник) / Під ред. Гайдаєва Ю.О., Коваленка В.М., Корнацького В.М. – Київ,2007. – 97 с.
82. Стаут Р.У. Гормоны и атеросклероз / Пер. с англ. – М.: Медицина, 1985. –C.117-118.
83. Сусеков А.В., Кухарчук В.В. Гипертриглицеридемия как фактор риска развития атеросклероза // Терапевтический архив. – 1997. – №9. – С.83-88.
84. Татарчук Т.Ф., Ильяш М.Г. Особенности лечения ишемической болезни сердца у женщин // Украинский кардиологический журнал. – 1998. – №4. – С.16-18.
85. Терещенко С.Н., Ускач Т.М, Косицына И.В., Джаиани Н.А. Особенности сердечно-сосудистых заболеваний и их лечения у женщин // Кардиология. – 2005. – №1. – С.98-104.
86. Тимофеева Т.М., Шальнова С.А., Константинов В.В. и соавт. Распространенность факторов, влияющих на прогноз больных с артериальной гипертонией, оценка общего сердечно-сосудистого риска // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2005. – №4(6), ч. І. – С.15-24.
87. Федоров Б.М. Стресс и система кровообращения. – М: Медицина, 1990. –180 с.
88. Харченко В.И., Какорина Е.П., Корякин М.В. и соавт. Смертность от болезней системы кровообращения в России и в экономически развитых странах. Необходимость усиления кардиологической службы и модернизации медицинской статистики в Российской Федерации (Аналитический обзор официальных данных Госкомстата, МЗ и СР России, ВОЗ и экспертных оценок по проблеме) // Российский кардиологический журнал. – 2005. – №2 (52). – С.5-16.
89. Чепетова Т.В., Мешков А.Н. Гипертриглицеридемия: этиология, патогенез, диагностика // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2006. – №5 (5). – С.94-100.
90. Чурина С.К. Особенности патогенеза ишемической болезни у женщин молодого и среднего возраста. Л: Наука. – 1983. – 133 с.
91. Шальнова С.А., Деев А.Д., Оганов Р.Г. Факторы, влияющие на смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в российской популяции // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2005. – №4 (1). – С.4-9.
92. Шальнова С.А., Оганов Р.Г., Деев А.Д. Оценка и управление суммарным риском сердечно-сосудистых заболеваний у населения России // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2004. – №4. – С.4-11.
93. Шальнова С.А., Константинов В.В., Киреев С.В. и соавт. Относительный риск смертности среди женского населения в связи со статусом курения, употреблением алкоголя и уровнем образования // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2007. – 6 (3). – С.100-105.
94. Шютт А., Болотова Е.В., Халле М. Роль физической нагрузки во вторичной профилактике ишемической болезни сердца // Кардиология. – 2005. – №7. – С.83-86.
95. AHA Scientific Statement. Evidence-Based Guidelines for Cardiovascular Disease Prevention in Women // Circulation. – 2004. – Vol.109. – P. 672-693.
96. American Heart Association. Statistical Fact Sheet – Population. International Disease Statistics. – Dallas; Tex: American Heart Association. – 2003.
97. Anda R., Williamson D., Jones D. et al. Depressed affect, hopelessnes, and risk of ischemic heart disease in a cohort of US a adults // Epidemiology. – 1993. –Vol.4. – P.285-294.
98. Assmann G., Schulte H. Relation of High-density lipoprotein cholesterol and triglicerides to incidence of atherosclerotic coronary artery artery disease (the PROCAM experience). Prospective Cardiovascular Munster Study // American Journal of Cardiology. – 1992. – Vol.70. – P.733-737.
99. Barefoot JC.,Scholl M. Symptoms of depression, acute myocardial infarction, and total mortality in a community sample // Circulation. – 1996. – Vol.93. – P.1976-1980.
100. Barrett-Connor E. Sex differences in coronary heart disease. Why are women superior? The 1995 Ancel Keys Lecture // Circulation. – 1997. – Vol.95. – P.252-264.
101. Beaghole R., Jackson R. Coronary heart disease mortality, morbidity and risk factors trends in New Zealand // Am. J. Cardiol. – 1985. – Vol. 72. – P. 29-34.
102. Bello N., Moska L. Epidemiology of Coronary Heart Disease in Women // Progr Cardiovascular Disease. – 2004. – Vol.46:4. – P.287-295.
103. Benguson C., Bjoerkelund C., Lapidus L., Lissner L. Associations of serum lipid concentration and obesity with mortality in women: 20 year follow-up of participants in a prospective population study in Gothenburg, Sweden // Br.Med.J. – 1993. – Vol. 307. – P.1385-1388.
104. Berg C., Lissner L., Aires N., Lappas G. et al. Trends in blood lipid levels, blood pressure, alcohol and smoking habits from 1985 to 2002: results from INTERGENE and GOT-MONICA // European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. – 2005. – Vol.12. – P.115-125.
105. Bonithon-Kopp C., Scarabin P.Y., Darne B. et al. Menopause related changes in lipoproteins and some other cardiovascular risk factors // Int.J.Epidemiol. – 1990. – Vol. 9. – P.12-48.
106. Brewer H.B. Hypertriglyceridemia: changes in the plasma lipoproteins, associated with an increased risk of cardiovascular disease // Am. J. Cardiology. – 1999. – Vol.83. – P.3-12.
107. Broadley A.J., Korszun A., Jones C.H. et al. Arterial endothelial function is impaired in treated depression // Heart. – 2002. – Vol. 88. – P.521-523.
108. Brundtland G.H. Mental health in the 21st century // Bulletin of the World Health Organization. – 2000. – Vol.78. – P. 411.
109. Castelli W. The trigliceride issue. A view from Framingham // American Heart Journal. –1986. – Vol.112. – P.432-437.
110. Castelli W.P. Cardiovascular disease: Pathogenesis, epidemiology, and risk among users of oral contraceptives who smoke // American Journal Obstet Gynecology. – 1999. – Vol.180. – P.349-356.
111. Cifkova R., Scodova Z., Lanska V. et al. Trends in blood pressure levels, prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the Czech population from 1985 to 2001/01 // Journal of Hypertension. – 2004. – Vol.22. – P.1479-1485.
112. Croix A.Z., Lang J., Scherr P. et al. Smoking and mortality among older men and women in three communities // N. Engl.J. Med. - 1991. - Vol. 324. - P.1619-1625.
113. Cromwell J., Bartosch W.J., Fiore M.C. et al. Cost-effectiveness of the clinical practice recommendations in the AHCPR guideline for smoking cessation. Agency for Health Care Policy and Research. // JAMA. – 1997. – Vol. 278. – P.1759-1766.
114. Czernin J., Sun K., Brunken R. et al. Effect of acute and long-term smoking on myocardial blood flow and flow reserve // Circulation. – 1995. – Vol.91. –P. 2891.
115. Dagenais G., Ahmed Z., Robitaille N. et al. Total and coronary heart disease mortality in relation to major risk factors-Quebec cardiovascular study // Can. J. Cardiology. – 1990. – Vol.6., №2. – P.59-65.
116. Dahlof B., Lindholm L., Hansson L. et al. Morbidity and mortality in the Swedish Triale in Old Patient with Hypertension (STOP- Hypertension) // Lancet. –1991. –Vol.338. –P.1281-1285.
117. De Bacquer D., De Backer G., Kornitzer M. et al. Prognostic value of ischemic electrocardiographic findings for cardiovascular mortality in men and women // J. Am. Coll. Cardiol. – 1998. – Vol.32(3). – P.680-685.
118. Dorn J.M., Schisterman E.F., Winkelstein W. et al. Body mass index and mortality in a general population sample of men and women: the Buffalo Health Study // Am.J. Epidemiol. – 1997. – Vol.146. – №11. – P.919-931.
119. Eaker E.D., Chesebro J.H., Sacks F.M. et al. Cardiovascular disease in women // Circulation. –1993. – Vol.88. – №4. – P.1999-2009.
120. Erikssen J., Thaulow E., Cohn P.F. Long-term prognosis of fifty totally asymptomatic middleaged men with silent myocardial ishemia and angiographically documented coronary artery disease // Circulation. – 1987. –Vol.76. – Suppl.4. – P.77.
121. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults: Executive Summary of the Third Report of the National Cholesterol Education Program (NCEP). – JAMA. – 2001. – Vol. 285. – P. 2486-97.
122. Flegal KM., Carrol MD., Kuczmarski RJ., Johnson CL. Overweight and obesity in the United States: prevalence and trends, 1960-1994 // Int. Obes. Relat. Metab. Disord. – 1998. – Vol. 22. – P.39-47.
123. Fletcher GF, Balady GJ, Vogel RA. 33rd Bethesda Conference: Preventive Cardiology: How Can We Do Better? // JACC. – 2002. – Vol.40 (4). – Р.579-651.
124. Franzoci M.G., Latini R., Maggioni A.P. et al. Gender differences in the outcome acute miocardial infarction: results in 4291 women from the GISSI-3 study. Congress of the European Society of Cardiolodgy, 19-th. // Eur.Heart J. –1997. –Vol. 18. –P. 259.
125. Frasure-Smith N., Lesperance F., Talajic M. Depression and 18-month prognosis after myocardial infarction // Circulation. – 1995. –Vol. 91. –P.999-1005.
126. Gottlieb S., Benderly M., Goldbourt U. et al. Long-term (12 year) gender differences in prognosis after acute myocardial infarction in young (less 65 year) and elder. Congress of the European Society of Cardiology // Eur.Heart J. –1997. – Vol.18. – P. 259.
127. Grady D., Herrington D., Bittner V. et al. HERS Research Group. Cardiovascular disease outcomes during 6,8 years of hormone therapy: Heart and Estrogen/Progestin Replacement Study follow-up (HERS II) // Journal American Med Association. – 2002. – Vol.288. – P.1064.
128. Hankey G.J. Smoking and risk of stroke. // J.Cardiovascular Risk. – 1999. – Vol. 6. – P. 207-211.
129. Hokanson I.F., Auetin M.A. Plasma triglyceride level as a risk factor for coronary heart disease independent of high-density lipoprotein cholesterol level: a meta-analysis of population based prospective studies // Journal Cardiovascular Risk. – 1996. –Vol.3. – P.213-219.
130. Howard G., Wagenkneht L.E., Cai J. et al. Cigarette smoking and other risk factors for silent cerebral infarction in the general population // Stroke. – 1998. – Vol. 29. – P.913-918.
131. Jakobs D.Jr., Meban I.L., Bangdivala S.I. et al. High density lipoprotein cholesterol as a predictor of cardiovascular disease mortality in men and women: the follow-up study of the Lipid Research Clinics Prevalence Study // American J Epidemiology. – 1990. – Vol.131. – P.32-47.
132. Jamin C. Estrogen replacement therapy: myth of reality? // Contracept Fertil.Sex. – 1997. – Vol.25. – №10. – P.793-797.
133. Jolliffe J.A., Rees K., Taylor R.S. et al. Exercise-based rehabilitation for coronary heart disease (Cochrane Review). The Cochrane Library. – 2003. – Issue I (Oxford: Update Software).
134. Jonas B.S., Franks P., Ingram D. Are symptoms of anxiety and depression risk factors for hypertension ? Longitudinal evidence from the National Health and Nutrition Examination Survey I Epidemiologic Follow-up Study // Arch. Fam. Med. – 1997. – Vol.6. – P.43-49.
135. Jousilahti P., Vartiainen E., Tuomilehto J., Puska P. Sex, Age, Cardiovascular Risk Factors, and Coronary Heard Disease: A Prospective Follow-Up Study of 14 786 Middle-Aged Men and Women in Finland // Circulation. – 1999. – Vol.99. – P.1165-1172.
136. Kannel W.B. Arterial blood pressure as risk factor of cardiovascular diseases // JAMA. – 1996. – Vol.275. – P.1571-1576.
137. Kannel W.B. Metabolic risk factors for coronary heart disease in women: perspective from the Framingham Study // American Heart Journal. –1987. – Vol.114. – P.413-419.
138. Kleinschmidt JJ., Digre KD., Hanover R. Idiopatic infracranial hypertension. Relationship to depression, anxiety and quality of life // Neurology. – 2000. – Vol. 54. – P.319-24.
139. Koren M.J., Devereux R.B., Casale D.N. et al. Relation pf ventricular mass and geometry to morbidity and mortality in incomplicated essential hypertension // Ann.Int.Med. – 1991. – Vol.114. – P.345-352.
140. Krumholz H., Larson M., Levy D. Sex differences in cardiac adaptation to isolated systolic hypertension // Am.J.Cardiol. – 1993. – Vol. 72. – P.310-313.
141. Kubansky L., Kawachi I., Weiss S.T. et al. Anxiety and coronary heart disease: a synthesis of epidemiological, psychological, and experimental evidence // Am. Behav. Med. – 1998. – Vol.20. – P.47-58.
142. Larsen ST, Dahlin J., Blackburn H. et al. Prevalence and prognosis of electrocardiographic left ventricular hypertrophy, ST segment depression and negative T-wave; the Copenhagen City Heart Study // Eur. Heart J. – 2002. – Vol. 23(4). – P.268-270.
143. Larson S.L., Owens P.L., Ford D., Eaton W. Depressive disorder, dysthymia and risk of stroke. Thirteen-year follow up from the Baltimore epidemiologic Catchment Area Study // Stroke. – 2001. – Vol. 32. № 9. –P. 1979.
144. Laurer M., Anderson K., Kannel W., Levy D. The impact of obesity on left ventriculy mass and geometry: the Framingham Heart Study // JAMA. – 1991. – Vol.266. – P.231-236.
145. Lerner D.J., Kannel W.B. Patterns of coronary heart disease morbidity and mortality in the sexes: A 26-year follow-up of the Framingham population // Am Heart J. – 1986. – V.111. – P.383-390.
146. Libby P., Ridker P.M., Maseri A. Inflammation and atherosclerosis // Circulation. – 2002. – Vol.105. – P.1135-1143.
147. Lindenstrom B., Bousen G., Nyboe J. Influence of total cholesterol, high density lipoprotein cholesterol, and triglycerides on risk of cerebrovascular disease: the Copenhagen city heart study. – BMJ. – 1994. – Vol. 309. – P.11-15.
148. Macleod J., Smith G.D., Heslop P. et al. Psychological stress and cardiovascular disease: empirical demonstration of bias in a prospective observational study of Scottish men // BMJ. – 2002. – Vol. 324. – P.1247.
149. Mannien V., Tenkanen L., Koskinen P. et al. Joint effects of serym triglyceride and LDL cholesterol on coronary heart diseae risk in the Helsinki Heart Study: implications for treatment // Circulation. – 1992. – Vol.85. – P.37-45.
150. Manson J.E.,Colditz G.A., Stapfer M.J. et al. A prospective study of obesity and risk of coronary heart disease in women // N. Engl. J. Med.1990. – Vol.322. –P.882-889.
151. McGinnis M.G., Foege W.H. Actual causes of death in the United States // J American Med Association. – 1993. – Vol.270. – P.2207-2212.
152. Moska L., Ferns A., Fabumni R., Robertson R.M. American Heart Association Tracking women’s awareness of heart disease, an American Heart Association national study // Circulation. – 2004. – Vol.109. – P.573-579.
153. Mosscrli F.H., Guillcrmo I., Garavaglia K. et al. Disparate cardiovascular findings in men and women with essential hypertension // Ann Intern Med. – 1987. – Vol.107. – P.158-161.
154. Myers J., Prakash M., Froelicher V. et al. Exercise capacity and mortality among men referred for exercise testing // New Engl J Med. – 2002. – Vol.346. – P.893-801.
155. Myocardial infarction community registers. – Copenhagen: WHO,1976. – №5. – 39 p.
156. Nelson H.D., Humphrey L.L., Nygren P. Et al. Postmenopausal hormone therapy: scientific review // Journal American Med Association. – 2002. – Vol.288. – P.872-881.
157. Nemeroff C.B., Musselman D.L. Are platelets the link between depression and ischemic heart disease // Am. Heart J. – 2000. – Vol. 140. – P. 57-62.
158. Nyboe J., Jensen G., Appleyard M. et al. Smoking and risk of first acute myocardial infarction // American Heart Journal. –1991. – Vol.122. – P.438-447.
159. Parikh S.V., Lam R.W. Clinical guidelines for the treatment of depressive disorders. Principles of management // Can. J. Psychiatry. – 2001. – № 1(46). – P.21-28.
160. Pearson T.A., Blair S.N., Daniels S.R. et al. AHA guidelines for primary prevention of cardiovascular disease and stroke: 2002 update: consensus panel guide to comprehensive risk reduction for adult patients without coronary or other atherosclerotic vascular diseases. American Heart Association Science Advisory and Coordinating Committee // Circulation. – 2002. – Vol.106. –P. 388-391.
161. Peto D., Darby S., Deo H. et al. Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950 // BMJ. – 2000. – Vol.321. – P.323-329.
162. Prevention and Control // The Official Journal of the World Heart Federation. – 2005. – Vol.1. – №1. – P.33-37.
163. Pushka P., Nissinen A., Tuomilechto J. The community-based strategy to present coronary heart disease: conclusion from ten-years of the North Karelia Project // Ann. Rev. Public Health. – 1985. – №6. – P.147-193.
164. Rozanski A., James A.B., Kaplan J. Impact of Psychosocial Factors on the Pathogenesis of Cardiovascular Disease and Implication for Therapy // Circulation. – 1999. – Vol. 99. – P.2192-217.
165. Schenck-Gustafsson K. Risk factors for cardiovascular disease in women // Heart beat. Bulletin of the World Heart Federation. – 2002. – P.1-3.
166. Scragg R., Stewart A., Jackson R. et al. Alcohol and exercise in myocardial infarction and sudden coronary death in men and women // Am. J. Epidemiol. –1987. – Vol.126. – P.77-85.
167. Shalev J., Ben-Hur H., Hagay I. Et al. Succesful delivery following myocardial ischemia during the second trimester of pregnancy // Clinical Cardiology. – 1993. – Vol.10. – P.754-756.
168. Shemesh E., Rudnick A., Kaluski E. Et al. Noncompliance and adverse outcome following an acute myocardial infarction: a dysfunctional stress response? // Eur. Heart J. – 2000. – Vol. 21. –P. 214.
169. SHEP Cooperative Research Group. Prevention of stroke by antihypertensive drug treatment in older person with isolated systolic hypertension.Final results of the Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHEP) // JAMA. –1991. –Vol.265. – P.32-34.
170. Shively C.A., Williams J.K., Laber-Laird K. et al. Depression and Coronary Artery Atherosclerosis and Reactivity in Female Cynomolgus Monkeys // Psychosomatic Med. – 2002. – Vol. 64(5). – P. 699-706.
171. Simone G., Devereux R., Roman M. Relation of obesity and gender of on left ventricular hypertrophy in normotensive and hypertensive adults // Hypertension. – 1994. – Vol.23. – P.600-606.
172. Singh-Manoux A., Macleod J., Davey Smith G. Psychosocial factors and public health // J Epidemiol Community Health. – 2003. – Vol. 57(8). – P.553-6.
173. Smulyan H., Asmar R.G., Rudnicki A. et. al. Comparative effects of aging in men and women on the properties of the arterial tree // J Am Coll Cardiol. – 2001. – Vol.37. – P.1374-1380.
174. Stamler J., Stamler R., Neaton JD. Et al. Low risk-factor profile and long-term cardiovascular and non cardiovascular mortality and life expectancy: findings for 5 large cohorts of young adult and middle-aged men and women // JAMA. – 1999. – Vol.282. – P.2012-8.
175. Stamler MJ., Hu FB., Manson JE. et al. Primary prevention of coronary heart disease in women through diet and life style // N. Engl. J. Med. – 2000. – Vol.343. – P.16-22.
176. Stern M. Epidemiology of obesity and its link to heart disease // Metabolism. – 1995. – Vol.44. – P.1-3.
177. Stramba-Badiale M., Priori S.G. Gender-specific prescription for cardiovascular disease // European Heart Journal. – 2005. – Vol.26. – P.1571-1572.
178. Strokes J., Kannel W.B., Wolf P.A. The relative importance of selected risk factors for various manifestation of cardiovascular disease among men and women from 35 to 64 years: 30 year follow-up in the Framingham study // Circulation. – 1987. – Vol.75. – P. 65-73.
179. Sykes D.H., Arveiler D., Salters C.P. et al. Psychosocial risk factors for heart disease in France and Northern Ireland: The prospective Epidemiological Study of Myocardial Infarction (PRIME) // Int. J. of Epidemiol. – 2002. – Vol.31. – P.1227-34.
180. The World Health Report 2002: Reducing risks, Promoting healthy life. Geneva: World Health Organization. – 2002.
181. Vasan R.S., Larson M.G., Leip E.P., Evans J.C. et al. Impact of High-Normal blood pressure on the risk of cardiovascular diseases // N Engl J Med. – 2001. – Vol. 345:18. – Р.1291-1297.
182. Verdecchia P., Porcellati C., Schillaci G. et al. Ambulatory blood pressure: an independent predictor of prognosis in essential hypertension // J. Hypertens. –1994. –Vol.24. – P.793-801.
183. Walkins L.L., Grossman P. Assotiation of depressive symptoms with redused baroreflex cardiac control in coronary artery disease // Am. Heart J. – 1999. – Vol.137. – P. 453-457.
184. Weissman M.M., Dland R.C., Canino G.J. et al. Cross-national epidemiology of major depression and bipolar disorder // JAMA. – 1996. – Vol. 276., №4. – P.293-299.
185. Wenger N.K. Clinical characteristics of coronary heart disease in women: Emphasis on gender differences // Cardiovascular Res. – 2002. – Vol.53. – 558-567.
186. White W.B., Johnson M.F., Black H.R. et al. Gender and Age Effects on the Ambulatory Blood Pressure and Heart Rate Responses to Antihypertensive Therapy. – Am J Heart. – 2001. – Vol.14. – P.1239-1247.
187. Whiteman J.C.M., Grobbu D.E., Kon F.J. Increased risk of atherosclerosis in women after menopause // Br.Med.J. – 1989. – Vol. 298. – P.642-644.
188. Willet WC.,Green A., Stampfer M.J. et al. Relative and absolute excess risks of coronary heart disease among women who smoke cigarettes // N Engl J Med. – 1987. – Vol.317. – P.1303-1309.
189. William R.L., William G. Psychophysiological Reactivity: Mechanisms and Pathways to Cardiovascular Disease // Psychosomatic Med. – 2003. – Vol. 65(1). – P.36-45.
190. World Health Organization. The World Report 2002: Reducing risks, Promoting healthy life. – Geneva: World Health Organization. – 2002.
191. Wostcrhof N. Heart period is related to the time constant of the arterial system and not to minimum of impedance modulus // NY: Harwood Academic Publishers. – 1994. – P.115-128.
192. Writing Group for the Women’s Health Initiative Investigators: Risks and benefits of estrogen plus progesterone in healthy postmenopausal women // JAMA. – 2002. – Vol.288. – P.321-333.
193. Yusuf S., Hawken S., Ounpuu S. et al. Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the INTERHEART study) // Lancet. – 2004. – Vol.364. – P.937-952.
194. Zabalgoitia M., Rahman S.N.V., Haley W.E. et al. Comparison of left ventricular mass and geometric remodeling in treated and untreated men and women above 50 years of age with systemic hypertension // Am.J.Cardiol. – 1997. – Vol.80. – P. 648-654.

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