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

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

 На правах рукописи

Шайтуро Елена Владимирова

УДК: 616.12-008.318-092:616.379-008.64]-085

«ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ НАРУШЕНИЙ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ И СПОСОБЫ ИХ КОРРЕКЦИИ»

14.01.11 – кардиология

диссертация на соискание ученой степени

 кандидата медицинских наук

 Научный руководитель

 Член кореспондент АМН Украины

 доктор медицинских наук, профессор

 Беловол А.Н.

Харьков – 2008 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

Перечень условных сокращений. 3

Введение 5

Глава 1. Особенности развития нарушений сердечного ритма у

больных метаболическим синдромом 13

Глава 2. Современные подходы к фармакотерапии метаболического

синдрома и нарушений сердечного ритма. 30

Глава 3. Клиническая характеристика обследованных больных. 52

Глава 4. Методы исследования. 55

Глава 5. Патогенетические и нейрогуморальные факторы в развитии

аритмий у больных метаболическим синдромом. 60

Глава 6. Гиполипидемическая терапия у больных метаболическим

синдромом и нарушениями сердечного ритма. 69

Глава 7. Влияние ингибитора АПФ рамиприла на течение

нарушений ритма сердца у больных метаболическим синдромом. 79

Глава 8. Антиаритмические и кардиогемодинамические эффекты

карведилола у больных метаболическим синдромом. 90

Глава 9. Клиническая эффективность амиодарона при фибрилляции

предсердий у больных метаболическим синдромом. 100

Общее обсуждение и заключение 108

Выводы 114

Практические рекомендации 116

Список литературы 117

**ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ**

АД – артериальное давление

АДд – диастолическое артериальное давление

АДс – систолическое артериальное давление

АПФ – ангиотензин-превращающий фермент

ВЭМ – велоэргометрия

ГМЛЖ – гипертрофия миокарда левого желудочка

ДП – двойное произведение

ЖК – жирные кислоты

ЖЭ – желудочковая экстрасистолия

иАПФ – ингибитор ангиотензин-превращающего фермента

ИБС – ишемическая болезнь сердца

КДД – конечный диастолический диаметр левого желудочка

КДО – конечный диастолический объем левого желудочка

КСД – конечный систолический диаметр левого желудочка

КСО – конечный систолический объем левого желудочка

ЛПВП – липопротеиды высокой плотности

ЛПНП – липопротеиды низкой плотности

ОПСС – общее периферическое сосудистое сопротивление

СЭ – суправентрикулярная экстрасистолия

УО – ударный объем

ФВ – фракция выброса

ФК – функциональный класс

ФП – фибрилляция предсердий

ХС – холестерин

цГМФ – циклический гуанозинмонофосфат

ЧСС – частота сердечных сокращений

ЭКГ – электрокардиограмма

ЭТ-1 – эндотелин – 1

ЭХОКГ – эхокардиограмма

ALD – альдостерон

Ang ΙΙ – ангиотензин ΙΙ

K+ - ионы калия

N + - ионы натрия

NYHA –Нью-йоркская кардиологическая ассоциация

PRA – активность ренина плазмы

RAAS – система ренин-ангиотензин-альдостерон

%∆S – степень укорочения переднезаднего размера левого желудочка

Vcf- скорость циркулярного укорочения волокон миокарда

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность работы.** Сердечные аритмии в большинстве случаев являются распространенным синдромом, который встречается при многих заболеваниях [25,94,153]. От безобидных функциональных аритмий до причин внезапной кардиальной смерти – именно такой широкий диапазон прогностической оценки нарушений ритма сердца [10,27,212]. Развитие сердечных аритмий существенно меняет течение основного заболевания и, как правило, требует специального лечения [33,261]. Часто аритмии выходят на первый план в клинической картине заболевания, что требует проведения терапевтических мероприятий и назначения антиаритмических средств с учетом имеющейся у больного кардиальной и соматической патологии [17,55,195,257]. Это в полной мере относится к больным метаболическим синдромом, который представляет собою кластер гормональных и метаболических расстройств, которые объединены главным патофизиологическим механизмом с инсулинорезистентностью [182,264,266].

 Метаболический синдром характеризуется широкой распространенностью в общей популяции, и он способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний, обусловленных атеросклерозом [20,193,264]. Главными составляющими метаболического синдрома являются инсулинорезистентность, гиперинсулинемия, артериальная гипертензия, нарушение толерантности к глюкозе, или сахарный диабет ΙΙ типа [186,259]. Этому обычно сопутствует развитие дисфункции эндотелия, разной степени выраженности гипертрофия миокарда левого желудочка [95,227]; неудивительно, что такие нарушения способствуют и возникновению аритмий: желудочковой и суправентрикулярной экстрасистолии, фибрилляции предсердий [89,212]. Из выделенных в настоящее время аритмогенных факторов, в том числе у больных метаболическим синдромом, таких как эндотелиальные, гемодинамические, анатомические, метаболические, автономные, ятрогенные, наиболее ранними, ведущими к формированию морфологических, ультраструктурных и гемодинамических изменений являются нарушения регуляторных нейрогуморальных гомеостатических механизмов, эндотелиальная дисфункция, нарушения автономной иннервации [73,98,153]. Результатом влияния вышеназванных основных групп аритмогенных факторов является появление локальных или генерализованых нарушений электрофизиологических свойств сердечной мышцы, которые приводят к развитию сердечных тахиаритмий [74,173]. У больных метаболическим синдромом появление нарушений сердечного ритма часто обусловлено комплексным воздействием аритмогенных факторов, сопровождается выраженными расстройствами гемодинамики, что требует неотложного врачебного вмешательства [110,194]. В связи с вышеизложенным можно отметить, что проблема возникновения и эффективного лечения аритмий у больных метаболическим синдромом в полной мере может быть решена только на основе тщательного изучения и последующего анализа нейрогуморальных, гемодинамических обменных факторов, которые изменяют электрофизиологические свойства кардиомиоцитов [111,183]. Местные тканевые гормоны (цитокины, аутокоиды), такие как эндотелин – 1, ангиотензин ΙΙ, особенно, на фоне сопутствующих нарушений липидного и углеводного обмена, оказывают негативное влияние на коронарное кровообращение, вызывая или усугубляя ишемию миокарда, способствуя изменению концентрации электролитов [73,178]. Неудивительно, что в этом случае в очагах ишемии возникает неоднородность электрофизиологических свойств разных участков сердечной мышцы, способствуя становлению нарушений ритма сердца [83,179]. Большой, не только теоретический, но и практический интерес представляют данные о влиянии антиаритмических препаратов, а также ингибиторов АПФ, гиполипидемических средств на течение нарушений сердечного ритма у больных метаболическим синдромом [89,167]. Это в свою очередь требует углубленного изучения тонких патофизиологических механизмов действия лекарственных средств данной группы и разработки объективных клинических, лабораторных и инструментальных методов оценки их эффективности у больных метаболическим синдромом. С учетом имеющихся современных данных о роли метаболического синдрома в развитии дистрофических изменений в миокарде предсердий, желудочков, ранних атеросклеротических изменений в коронарных сосудах можно отметить, что изучение влияния антиаритмических препаратов, ингибиторов АПФ, гиполипидемических препаратов на течение нарушений сердечного ритма, нейрогуморальные и кардиогемодинамические показатели будет иметь важное значение не только для понимания патогенетических механизмов развития аритмий, но и будет способствовать оптимизации их лечения.

Связь работы с научными программами, планами, темами. Данное исследование является составной частью научно-исследовательской работы кафедры внутренних болезней Харьковского государственного медицинского университета «Клинико-биохимические аспекты диагностики и лечения дисфункции миокарда, нарушений коронарного кровообращения, аритмий у больных с ИБС с сопутствующей соматической патологией» (№ 0104U002243 Госрегистрации).

**Цель и задачи исследования.**

Цель исследования – оптимизация диагностики и лечения нарушений сердечного ритма у больных метаболическим синдромом.

В соответствии с целью работы были поставлены следующие задачи:

1. Оценить влияние нарушений липидного, углеводного обмена на развитие аритмий у больных метаболическим синдромом.

2. Определить уровень эндотелина – 1, ангиотензина ΙΙ, катехоламинов, цГМФ в плазме крови и оценить их роль как факторов, способствующих становлению нарушений сердечного ритма у больных метаболическим синдромом.

3.Оценить клиническую эффективность ловастатина у больных метаболическим синдромом и аритмиями: суправентрикулярной экстрасистолией, фибрилляцией предсердий, желудочковой экстрасистолией.

4. Изучить влияние ингибитора АПФ рамиприла на метаболические и кардиогемодинамические показатели у больных метаболическим синдромом и нарушениями сердечного ритма.

5.Определить особенности влияния карведилола на кардиогемодинамические, биохимические показатели, на течение сердечных аритмий у больных метаболическим синдромом.

6.Оценить клиническую эффективность амиодарона у больных метаболическим синдромом при пароксизмальной и устойчивой форме фибрилляции предсердий.

Объект исследования – больные метаболическим синдромом, ишемической болезнью сердца, нарушениями сердечного ритма.

Предмет исследования: патогенетические механизмы развития нарушений ритма сердца и способов их коррекции у больных метаболическим синдромом.

**Методы исследования** – для решения поставленных задач использовали клинические методы обследования больных, определяли липидный спектр крови, уровень эндотелина -1, цГМФ, глюкозы крови иммунореактивного инсулина, показатели системы ренин-ангиотензин-альдостерон, уровень электролитов, измеряли артериальное давление методом Короткова, регистрировали ЭКГ, проводили тетраполярную грудную реографию, велоэргометрию, суточное мониторирование ЭКГ, эхокардиографию. Комплексное обследование больных позволило определить важные патогенетические механизмы развития нарушений сердечного ритма у больных метаболическим синдромом и на этой основе проводить патогенетически обоснованное фармакотерапевтическое лечение.

**Научная новизна полученных результатов.**

1. В работе впервые получены данные о том, что у больных метаболическим синдромом и аритмиями (желудочковой экстрасистолией, фибрилляцией предсердий) наблюдается увеличение концентрации в плазме крови эндотелина – 1, ангиотензина ΙΙ, что является важным свидетельством преобладания сосудосуживающих эффектов, вазорегуляторных систем.
2. Получено дальнейшее развитие положения о том, что лечение больных МС гиполипидемическим препаратом, ловастатином, сопровождается положительными изменениями липидного спектра крови, снижением выраженности коронарной недостаточности, уменьшением числа суправентрикулярных и желудочковых экстрасистол.
3. Впервые показано, что лечение больных МС ингибитором АПФ- рамиприлом, сопровождается улучшением кардиогемодинамических показателей, снижением частоты пароксизмов фибрилляции предсердий, уменьшением числа экстрасистол.
4. Впервые показано, что лечение карведилолом больных МС сопровождается выраженным антиаритмическим и антиангинальным действием. Снижение числа желудочковых экстрасистол происходит на фоне снижения активности системы ренин-ангиотензин-альдостерон, увеличение уровня цГМФ и снижения эндотелина – 1.
5. Получено дальнейшее развитие положения о том, что назначение амиодарона больным пароксизмальной и устойчивой формами фибрилляции предсердий способствует восстановлению и удержанию синусового ритма.

**Практическая значимость полученных результатов.** В результате проведенных исследований можно выделить следующие практические рекомендации.

 Показано, что назначение препарата из группы статинов ловастатина больным МС и аритмиями обеспечивает развитие не только гиполипидемического действия, но и способствует уменьшению числа как наджелудочковых, так и желудочковых экстрасистол.

В полной мере обоснована необходимость назначения ингибитора АПФ рамиприла больным МС и аритмиями, что способствует не только улучшению кардиогемодинамических показателей, но и снижению количества экстрасистол, и уменьшению числа пароксизмов фибриляции предсердий.

Определены особенности нарушений в системе ренин-ангиотензин-альдостерон у больных МС и нарушениями сердечного ритма и показана важность и необходимость проведения лечения ингибитором АПФ длительного действия рамиприлом.

Апробировано и внедрено в практику лечение карведилолом больных МС и нарушениями сердечного ритма. Продемонстрировано, что препарат вызывает положительные изменения показателей кардиогемодинамики, снижает частоту желудочковой экстрасистолии, не оказывает отрицательного влияния на липидный и углеводный обмен.

Продемонстрирована важность и необходимость назначения амиодарона больным МС при развитии у них пароксизмальной или устойчивой формы фибрилляции предсердий. Препарат способствует восстановлению и поддержанию синусового ритма, мало влияет на углеводный и липидный обмен.

Результаты исследования внедрены и используются в работе лечебных учреждений г.Харькова и области: ДКБ ст. Харьков, 18-ой городской поликлинике г.Харькова, 17-й городской больнице г.Харькова, кардиологическом отделении городской клинической больницы №3 г. Черновцы, что подтверждено актами внедрения.

Материалы диссертации в настоящее время внедрены и используются в педагогическом процессе на кафедре внутренних и профессиональных болезней Харьковского национального медицинского университета, в лекциях для врачей ДКБ ст. Харьков, врачей-интернов ДКБ ст. Харьков.

**Личный вклад соискателя.** Автор самостоятельно провела патентный поиск, анализ данных научной литературы по изучаемой проблеме, составила и выполнила программу исследования. Самостоятельно проводила клинический этап обследования больных, анализ результатов лабораторных и биохимических исследований у больных метаболическим синдромом и аритмиями. Автором самостоятельно проведены инструментальные исследования: эхокардиография, суточное мониторирование ЭКГ, тетраполярная реография. Обследование больных автором проводилось в динамике лечения препаратами. Полученные данные позволили автору проводить лечение препаратами: ингибитором АПФ рамиприлом, ловастатином, карведилолом, амиодароном. Автором лично определены цель и задачи исследования, заполнены карты обследования больных, была сформирована компьютерная база данных. На основании статистической обработки результатов проведен в полной мере научный анализ полученных данных и сформулирована научная концепция о важной роли нейрогуморальных, метаболических нарушений в развитии нарушений ритма сердца у больных метаболическим синдромом и важности проведения патогенетически обоснованного лечения.

Личная роль автора в опубликованных печатных работах состояла в проведении клинико-инструментального обследования больных, анализе и последующей статистической обработке полученных результатов.

**Апробация результатов работы**. Материалы диссертации были доложены и обсуждены на Всеукраинской научно-практической конференции «Новітні технології в діагностиці та лікуванні внутрішніх хвороб» (Харьков, 2004), Всеукраинской научно-практической конференции посвященной 200-летию со дня основания Харьковского государственного медицинского университета (Харьков-2005), Всеукраинской научно-практической конференции «Щорічні терапевтичні читання: Терапевтична клініка від науки до практичної охорони здоров'я», посвященной памяти академика Л.Т.Малой (Харьков, 2006), Межвузовской конференции молодых ученых «Медицина третього тисячоліття» (Харьков, 2007), заседаниях кафедры внутренних болезней, лечебной физкультуры и спортивной медицины Харьковского государственного медицинского университета (2004-2007), Дорожной научно-практической конференции (Харьков 2005), заседаниях ХНМО (Харьков2006)

**Публикации.** По теме диссертации опубликовано 12 работ, из них 4 статьи в ведущих научно-специализированных изданиях, рекомендованных ВАК Украины, 8 тезисов докладов в материалах научных конференций.

**Объем и структура диссертации**. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, раздела характеристики материалов и методов исследования, анализа результатов собственных исследований в виде 9 разделов, обсуждения полученных данных, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы, который состоит из 266 работ, из которых написано 138 кириллицей, 128 латиницей (список использованных источников изложен на 25 страницах). Работа изложена на 142 страницах машинописного текста, иллюстрирована 24 таблицами и 16 рисунками.

**ВЫВОДЫ**

1. Сердечные аритмии (суправентрикулярная и желудочковая экстрасистолия, фибрилляция предсердий) у больных метаболическим синдромом развиваются на фоне сопутствующих нарушений углеводного и липидного обмена, повышения уровня ангиотензина ΙΙ, эндотелина -1, катехоламинов, снижения уровня цГМФ,
2. Лечение ловастатином больных метаболическим синдромом приводит к снижению уровня эндотелина-1 в плазме крови, не оказывает значимого влияния на показатели системы ренин-ангиотензин-альдостерон, уровень катехоламинов, цГМФ.
3. На фоне гиполипидемического эффекта ловастатина наблюдалось урежение числа как суправентрикулярных, так и желудочковых экстрасистол. Лечение ловастатином способствовало снижению частоты приступов стенокардии, потребности в таблетках нитроглицерина.
4. Лечение ингибитором АПФ рамиприлом больных метаболическим синдромом сопровождается снижением активности системы ренин-ангиотензин-альдостерон, симпатоадреналовой системы, положительным влиянием на показатели кардиогемодинамики, снижением уровня эндотелина – 1 и увеличением цГМФ. Препарат способствовал уменьшению числа суправентрикулярных и желудочковых экстрасистол, частоты пароксизмов фибрилляции предсердий.
5. Лечение карведилолом больных метаболическим синдромом сопровождается выраженным антиангинальным и антиаритмическим действием. Препарат снижает число суправентрикулярных и желудочковых экстрасистол, увеличивает фракцию выброса, вызывает снижение периферического сосудистого сопротивления. Карведилол снижает активность ренина плазмы, уровень ангиотензина ΙΙ и эндотелина-1. Препарат не оказывает влияния на показатели углеводного и липидного обмена.
6. Лечение амиодароном больных метаболическим синдромом с пароксизмальной и устойчивой формой фибрилляции предсердий обеспечивает восстановление синусового ритма у большинства пациентов.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. При обследовании больных метаболическим синдромом и нарушениями сердечного ритма целесообразно определять показатели углеводного, липидного обмена, уровень эндотелина – 1, ангиотензина ΙΙ, катехоламинов. Это будет способствовать улучшению диагностики и оптимизации лечения.
2. Ловастатин необходимо назначать больным метаболическим синдромом и аритмиями при обнаружении нарушений липидного обмена. Препарат способствует уменьшению числа желудочковых и суправентрикулярных экстрасистол.
3. Обнаруженные нарушения со стороны системы ренин-ангиотензин-альдостерон у больных метаболическим синдромом требуют назначения ингибиторов АПФ. ИАПФ рамиприл вызывает улучшение кардиогемодинамических показателей, уменьшение частоты аритмий. Его назначение необходимо больным с пароксизмальной и устойчивой формами фибрилляции предсердий для замедления процессов ремоделирования предсердий.
4. Для лечения больных метаболическим синдромом с сопутствующей суправентрикулярной и желудочковой экстрасистолией целесообразно назначение карведилола. Препарат улучшает показатели кардиогемодинамики, не оказывает отрицательного влияния на липидный и углеводный обмен.
5. Назначение амиодарона необходимо для лечения пароксизмальной и персистирующей форм фибрилляции предсердий у больных метаболическим синдромом. Препарат удовлетворительно переносится больными, не оказывает значимого влияния на показатели углеводного и липидного обмена.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Агеев В. Ф., Овчинников А.Г., Мареев В.Ю. Как лечить диастолическую дисфункцию сердца? // Сердечная недостаточность. 2002.- Т. 4, №3. - С.4-9.

2. Адерихо К.Н. Сердечно-сосудистые осложнения метаболического синдрома Х у лиц с неблагоприятным радиоанемнезом. // Материалы российского национального конгресса кардиологов.- Москва- 2006.- С. 15.

3. Алеева Г.Н., Журавлева М.Н. Апоптоз в патогенезе атеросклероза//. Фарматека.- 2005.- № 8.- С. 28-31.

4. Александров А.А., Чукаева И.И. Микрососудистая ишемия и сахарный диабет – роль статинов. // Доктор Ру. 2006.- №4.- С. 16-19.

5. Аметов А.С., Демидова Т.Ю., Галиева О.Р. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента в профилактике и лечении сосудистых осложнений сахарного диабета.// Кардиология. – 2005.- № 11. - С. 109-112.

1. Аметов А.С., Демидова Т.Ю., Парханина Е.С. Ожирение – основа метаболического синдрома.// Лечащий врач.- 2002. - № 5. - С. 28-32.
2. Аметов А.С., Демидова Т.Ю., Целиковская А.Л. Ожирение и сердечно-сосудистые заболевания // Терапевтический архив. – 2001.- № 8. С. 66-69.
3. Аметов А. С., Мельник А.В., Демидова Т.Ю. Комбинированная терапия при сахарном диабете типа 2. // Consilium medium. -2006.-Т.8, № 5.- С.58-61.
4. Амосова Е.Н. Актуальные вопросы лечения больных с ишемической болезнью сердца в сочетании с сахарным диабетом.// Укр.мед.-2001.- №3.- С.12-19
5. Амосова Е.Н., Ткаченко Л.А. Европейские рекомендации по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике.// Серце і судини.- 2004.- т. 5, № 1- С.17-23.
6. Ангелина М.А. Ранние признаки атеросклероза и коронарный риск у молодых курящих мужчин с метаболическим синдромом и без него.// Материалы российского национального конгресса кардиологов.- Москва- 2006.- С. 23.
7. Андреева О.Н., Корочкин И.М. Сопоставление эффективности периндоприла и низкодозовой комбинации периндоприла и индапамида при лечении артериальной гипертонии у больных с метаболическим синдромом.// Клиническая фармакология и терапия.- 2006.- том 15,№ 3.- С. 56-59.
8. Аракеляну А.А., Горохова С.Г. Неадекватная масса миокарда левого желудочка при артериальной гипертонии с сахарным диабетом 2 типа. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика.- 2006.- № 5-6 (приложение)- С. 27.
9. Аронов Д.М. Лечение и профилактика атеросклероза. – М.- издательство «Триада Х»- 2000. - 412 с.
10. Бабаева Л.А., Толкачева В.В., Тичай Ж.Г. Нарушение углеводного обмена у пациентов с острым инфарктом миокарда без анализа сахарного диабета. // Клиническая фармакология и терапия- 2005.- том 14,№ 5.- С. 84-87.
11. Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю. Как мы лечим больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в реальной клинической практике.// Терапевтический архив.- 2003-Т.75, № 8.- С.5-11.
12. Белоусов Ю.Б., Гуревич К.Г. Клиническая фармакокинетика. Практика дозирования лекарств.- М.: Литера- 2005-№3.- 288 с.
13. Белоусов Ю.Б., Гуревич К.Г. Ожирение и артериальная гипертензия. - М.: «Универсум»- 2001- 245 с.
14. Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С., Лепахин В.К. Клиническая фармакология и фармакотерапия. - М.: «Универсум»- 1997 - 398 с.
15. Благосклонная Л.В., Шляхто Е.В., Красильникова Е.И. Метаболический сердечно-сосудистый синдром.// Русск.мед.журнал.- 2001 - №2.- С.67-71.
16. Боднар П.М., Кононенко Л.О., Михальчишин Г.Г., Кононенко В.О. Метаболический синдром.// Журнал АМН України. - 2000-№4.- С.677-685.
17. Боднар П.Н., Михальчишин Г.П. Особенности терапии сахарного диабета II типа. //Мистецтво лікування-2005.- № 4- [020 ]- С.56-61
18. Бондаренко И.З., Шацкая О.А., Кухаренко С.С. Карведилол и сахарный диабет: противостояние или партнерство.// Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2006. - №5-6 (приложение).- С. 451-452.
19. Бритов А.Н. Современные подходы к лечению артериальной гипертонии: учет других факторов риска и ассоциированных заболеваний. // Трудный пациент- 2006.-Т.4, №8.- С.65-69.
20. Бунин Ю.А. Диагностика и лечение очаговых предсердных тахикардий // Consilium medium. -2006.-Т.8, № 5.-С.103-109.
21. Бутрова С.А. Метаболический синдром: патогенез, клиника, диагностика, подходы к лечению // Русский медицинский журнал.- 2000.- № 9.- С.56-60.
22. Верткин А.А., Сулимов В.А., Дадыкина А.В. Аритмии – тактика врача скорой помощи и лечение на догоспитальном этапе. // Доктор Ру- 2006.- № 4. С.50-59.

28.Визир В.А., Березин О.Е. Роль эндотелина – 1 в прогрессировании сердечной недостаточности // Український медичний часопис. – 2003.- № 3- С.5-16.

1. Вирт А. Ожирение и метаболический синдром.// Обзоры клинической кардиологии.- 2006.- №5.-С.2-10.
2. Воробьева Е.Н., Шумахер Г.И., Осипова И.В. Роль дисфункции эндотелия в патогенезе атеросклероза.// Кардиоваскулярная терапия и профилактика.-2006. Т.5, №6.- С.129-136.
3. Гинзбург М.М., Крюков Н.Н. Ожирение. Влияние на развитие метаболического синдрома. Профилактика и лечение. - М.: Мед.практика – 2002.-128 с.
4. Гинзбург М.М., Кузупица Г.С. Синдром инсулинорезистентности. // Проблемы эндокринологии.- 1997.- Т.43, № 1- С. 40-43.
5. Голицын С.П. Принципы фармакотерапии желудочковых нарушений ритма сердца.// Клиническая фармакология и терапия.-1997.- Т.6, №3- С. 14-16.
6. Гороховская Г.Н., Петина М.М., Акатова Е.В. Возможности коррекции эндотелиальной дисфункции ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента.// Consilium medicum.- 2005.- № 5.- С. 3-7.
7. Данковцева Е.Н., Затейщиков Д.А. Пути повышения уровня холестерина липопротеинов высокой плотности.// Сердце.-2006.- Т.5., №5.- С.3-6.
8. Дзяк Г.В., Перцева Н.О. Сахарный диабет и артериальная гипертензия.// Укр.кардиол.журнал.- 1998.- № 11.-С.55-59.
9. Джаиани Н.А., Терещенко С.Н. Фармакотерапевтические аспекты вторичной профилактики инфаркта миокарда // Consilium medium.- 2006.- Т.8, № 5.- С. 66-71.
10. Джахангиров Т.Ш. Сахарный диабет как проблема современной кардиологии.// Кардиология. 2005.- №10.- С.55-61.
11. Диденко В.А., Симонов Д.В. Особенности гипертонического сердца при артериальной гипертонии, сочетающейся с синдромом инсулинорезистентности. // Клин.медицина.-1999.- №6.- С.28-32.
12. Довгалевский П.Я., Фурман Н.В., Пугиньян Н.Ф. Клиническая значимость резистентности к инсулину у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. // Рациональная фармакотерапия в кардиологии.- 2006.- Т.2, № 3.- С.46-50.
13. Долженко М.Н., Шершнева О.В., Перепельченко Н.А. Оптимизация терапии острого коронарного синдрома с подъемом сегмента S-T у больных сахарным диабетом II типа методом энтеросорбции. // Новости медицины и фармации в Украине. – 2006.- № 1-2.- С.8-9.
14. Драпкина О.М. Ашихмин Л.И., Ивашкин В.Т. Питание и сердечно-сосудистые заболевания.// Трудный пациент.- 2006.- Т.4, № 2.- С.43-48.
15. Ермакович І.І., Чернишов В.А., Белозьорова С.В. Сучасне лікування метаболічного синдрому. - Харків. – 2004.- 24с.
16. Ефимов А.С., Соколова Л.К. Влияние сахарного диабета на течение ишемической болезни сердца.// Журнал АМН Украины.- 2002.- Т.8,№ 2.- С.355-365.
17. Ефимов А.С., Соколова Л.К., Рыбченко Н.Б. Сахарный диабет и сердце.// Мистецтво лікування- 2005.- № 4, [020]- С.44-49.
18. Ефимов А.С., Соколова Л.К., Соколов М.Ю. Особенности атеросклеротического поражения коронарных артерий у больных сахарным диабетом // Укр. кард.журнал. – 2000.- № 3.- С.10-13.
19. Жарінов Д.И. Принципи обстеження та невідкладної допомоги при пароксизмі миготливої аритмії.// Мистецтво лікування.-2004.- №9.-С.66-69.
20. Зайцева В.И. Синдром инсулинорезистентности и его значение в кардиологической практике.// Укр.кардиологический журнал. -2000.- № 2.- С.39-43.
21. Закирова А.Н., Гафурова З.Р. Функциональное состояние эндотелия у больных артериальной гипертензией с метаболическим синдромом. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика.- 2006.- № 5-6 (приложение).- С. 150.
22. Затейщиков Д.А. Проблемы безопасности статинов //. Фарматека.-2005.- № 8.- С. 75-78
23. Затейщиков Д.А., Талызин П.А. Новый подход к гиполипидемической терапии: «Двойное ингибирование». // Фарматека.-2006.- № 13.-С.1-6.
24. Зимин Ю.В. Происхождение, диагностическая концепция и клиническое значение синдрома инсулинорезистентности или метаболического синдрома Х. // Кардиология.- 2006.- №6.- С.71-81
25. Ивашкина Н.Ю., Шупелкова Ю.О., Ивашкин В.П. Все ли мы знаем о лечебных возможностях антиоксидантов? // Русский медицинский журнал.-2000.- Т. 8, № 4.- С. 182 -184.
26. Ивлева А.Я. Изучение эффективности сердечно-сосудистых лекарственных средств у женщин.// Кардиология.-2006.- № 3.- С. 20.
27. Ивлева А.Л., Минина Е.С., Сивкова Е.Б. Превентивная терапия при мерцательной аритмии: индивидуализированной подход к выбору антитромботического средства.// Справочник поликлинического врача.- 2006.- № 5.- С.20-24.
28. Кабалава Ж.Д., Толкачева В.В. Обоснованность и эффективность комбинированной антигипертензивной и гиполипидемической терапии у пациентов с артериальной гипертонией.// Consilium medicum. - 2006.- № 11. С. 2-7.
29. Калвиньш И.Я. Милдронат и механизмы оптимизации клеточного производства энергии в условиях кислородного голодания// Метаболическая терапия: клинические аспекты применения. III Международный симпозиум. Судак- 2001.- С. 3-29.
30. Калюжин В.В., Калюжин О.В., Тепляков А.Т. Хроническая сердечная недостаточность.- М.: «Медицинское информационное агенство».- 2006.- 288 с.
31. Караченцев А.Н., Тюкина Е.Е. Коррекция нарушений сердечного ритма у женщин в пре - и постменопаузе: к антиаритмической активности заместительных эстрогенов // Клин. фармакология и терапия.- 2003.- Т.12, № 4, - С.91-96
32. Кудрин А.В., Скальный А.В., Жаворонков А.А. Иммунофармакология микроэлементов. - Москва: Изд. КМК.- 2000.- 537 с.
33. Климов А.Н., Никульчева Н.Г. Обмен липидов и липопротеидов и его нарушение.- СПб. Питер-Ком.- 1999. – 512 с.
34. Кухарчук В.В. Медикаментозная терапия нарушений липидного обмена у больных сахарным диабетом: решенные и нерешенные вопросы. // Актуальные вопросы болезней сердца и сосудов.-2006.- № 2.- С. 3-6.
35. Кучеренко О.Д. Лечение мерцательной аритмии у больных сахарным диабетом.// Матеріали науково-практичної конференції „Фундаментальні питання експериментальної та клінінчної ендокринології”. Харків - 2005.- С.119-121.
36. Кучеренко О.Д., Латогуз И.К. Новые подходы к лечению желудочковой экстрасистолии у больных сахарным диабетом. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика.- 2006.- № 5-6 (приложение).- С. 209.
37. Лажимі К.Б. Зміни гормонального статусу при метаболічному синдромі. //„Фундаментальні питання експериментальної та клінінчної ендокринології”. Харків. - 2005.- С.123-124.
38. Либов И.А., Чткин Д.А. Могут ли бета-блокаторы способствовать замедлению атеросклеротического процесса при совместном применении со статинами? // Лечащий врач.- 2002.- № 7-8.
39. Лякишев А.А. Эзетимиб: новый гиполипидемический препарат с уникальными свойствами // Фарматека.- 2005.- №6. - С.1-5.
40. Мазур Н.А. Фибрилляция предсердий.// Клиническая фармакология и терапия.- 2003.- Т.12, № 3.- С. 32-35.
41. Маколкин В.И. Особенности терапии гипертонической болезни у пациентов с метаболическим синдромом. //«Пациент с артериальной гипертонией и сопутствующими заболеваниями: современные возможности терапии», материалы симпозиума. М.- 2006.- С.2-3.
42. Маколкин В.И. Нормализация обмена липидов: влияние на течение ишемической болезни сердца. // Русский медицнский журнал.-2006.- Т.14, № 4.- С. 188-191.
43. Маколкин В.И., Зябрев Ф.Н. Может ли частота сердечных сокращений рассматриваться в качестве фактора риска сердечно-сосудистых заболеваний.// Кардиоваскулярная терапия и профилактика.- 2006.- Т.5, № 6.- С.5 – 9.
44. Маколкин В.И., Зябрев Ф.Н. Частота сердечных сокращений как прогностический фактор у больных сердечно-сосудистыми заболеваниями // Consilium medium.- 2004.- Т.8, № 5.- С.99-102.
45. Малая Л.Т., Корж А.Н., Балковая Л.Б. Эндотелиальная дисфункция при патологии сердечно-сосудистой системы. – Х.Торсинг, 2000. – 432 с.
46. Малая Л.Т., Латогуз И.К., Визир А.Д. Ритмы сердца. – Харьков; Основа.- 1993.- 656 с.
47. Мамедов М.Н. Нарушение толерантности к глюкозе: кто и как должен лечить? // Кардиоваскулярная терапия и профилактика.- 2005.- Т.4, №6.- С.89-96.
48. Мамедов М.Н. Опыт комбинированной антигипертензивной терапии у больных с метаболическим синдромом. // Российский кардиологический журнал.- 2006.- Т.60, №4.- С.69-73.
49. Мамедов М.Н. Особенности липидных нарушений у больных сахарным диабетом 2-го типа: в каких случаях следует применять статины.// Кардиология.- 2006.- № 3.- С. 90-96.
50. Маньковский Б.Н., Соколова Л.К. Ишемическая болезнь сердца при сахарном диабете. // Укр. мед. Журнал.- 1999.- № 1 (9).- С.5-15.
51. Мареев В.Ю. Применение ИАПФ в лечении сердечно-сосудистых заболеваний в ХХ1 веке. Почему выгодно предпочесть фозиноприл? В книге: Болезни сердца: руководство врачей. Под ред. Р.Г.Оганова, И.Г.Фоминой, М., Литера. - 2006. - С.3-8.
52. Масляева Л.В., Коваль С.Н., Старченко Т.Г. Артериальная гипертензия и сахарный диабет 2-го типа. Возможности гиполипидемической терапии статинами: тактика применения. //Новости медицины и фармации.- 2005.- № 19. - С. 14
53. Матвеева С.А. Липидно-протеиновые взаимосвязи у больных ишемической болезнью сердца, метаболическим синдромом и наследственной предрасположенностью к сахарному диабету. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика.- 2006.- № 5-6 (приложение).- С. 452-453.
54. Мерай И., Апанова О.И., Павликова Е.П. Эффекты карведилола на антиоксидантную активность и переносимость физической нагрузки у больных стабильной стенокардией и артериальной гипертонией.// Клиническая фармакология и терапия.- 2006.- Т. 15, № 3- С. 52-55.
55. Мерцательная аритмия. // Под ред. С.П.Бойцова. – СПб:”ЭЛБИ-СПб”. - 2001. – 335 с.
56. Метелица В.И. Новое в лечении хронической ишемической болезни сердца., М.:Инсайт.- 1999.- 209 с.
57. Метелица В.И. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств.// М.: Бином- 2002.- 518 с.
58. Митченко Е.И., Романов В.Ю. Опыт применения липрила в лечении больных с метаболическим синдромом. // Мистецтво лікування.- 2003.- т.5, № 5. С.60-62.
59. Мкртумян А.М. Отчет о клинической апробации синоприла (лизиноприл) у больных с метаболическим синдромом.// Трудный пациент.- 2006.-Т.4, № 8, т.4.- С.17-20.
60. Мкртумян А.М., Бирюкова Е.В. Основной подход к фармакотерапии метаболического синдрома // Consilium medium.-2004.- Т.8, № 5.-С. 54-58.
61. Моисеев В.С. Лечение аритмий: Общие подходы. // Клиническая фармакология и терапия.- 1997.- т.6, №3.- С.6-12.
62. Моисеев В.С. Полиненасыщенные омега - 3 жирные кислоты (омакор) в кардиологии.// Клиническая фармакология и терапия.- 2006.- Т.15, № 3.- С. 48-50.
63. Моисеев В.С. Перспективы комбинированной гиполипидемической терапии.// Клиническая фармакология и терапия.- 2005.- т.14, № 3.- С.9-12.
64. Моисеев В.С. Эффективны ли статины в лечении дислипидемии.// Клиническая фармакология и терапия.-2006.- Т.15, № 3.- С. 14-18.
65. Моисеев С.В. Периндоприл в первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых осложнений. // Клиническая фармакология и терапия. 2005. – Т.14, № 5.- С. 39-44.
66. Моисеев С.В. Сердечная недостаточность и аритмии //. Клиническая фармакология и терапия.- 2003.-Т.12, № 4. С.5-12.
67. Мычка В.Б., Горностаев В.В., Чазова И.Е. Сердечно-сосудистые осложнения сахарного диабета 2 – го типа.// Кардиология.- 2002.-Т42,№ 4.- С.73-77.
68. Небиеридзе Д.В. Ингибиторы АПФ: метаболические и сосудистые эффекты.// Русский медицинский журнал.-2005.- Т.13, №15.- С.3-6.
69. Нестеренко Л.Ю., Бакалов С.А. Эффективность антиаритмической терапии и рефрактерность к ней у больных со злокачественными желудочковыми тахиаритмиями. // Терапевтич. архив. -1999.- № 9.- С. 70-76.
70. Нестеренко Л.Ю., Ковешникова М.Н., Бакалов С.А. Факторы, определяющие эффективность антиаритмической терапии при жизне-угрожающих желудочковых аритмиях //. Фарматека.- 2005.- № 8.-С.54-58.
71. Несукай Е.Г. Современные подходы к лечению атеросклероза – статинам альтернативы нет.// Укр.кардиол. журнал.- 1998, №3, с.84-86.
72. Новиков В.М., Милегина И.В. Влияние эналаприла на клинико-метаболические показатели у больных ИНЗСД в сочетании с артериальной гипертонией. // Терапевтический архив.-2000.- №16.- С.63-64.
73. Оганов Р.Г., Аронов Д.М., Бубнова М.Г. Применение статинов- парадигма профилактики и лечения атеросклеротических заболеваний.// Кардиоваскулярная терапия и профилактика.-2006.- Т.5, № 6.- С.95-107.
74. Остроумова О.Д., Бондарец О.В., Пауков С.В. Диуретики в лечении артериальной гипертонии: мифы и реальность. // Клиническая фармакология и терапия. -2006.- Т. 15, № 3.- С. 69-72.
75. Остроумова О.Д., Головина О.В., Ролик Н.Л., Гришина Н.В., Беликова Н.О. Возможности комбинированной антигипертензивной терапии ингибиторами АПФ и антагонистами кальция.// Фарматека.-2005.-№ 8.-С.45-49.
76. Оганов Р.Е., Перова Н.В., Мамедов М.Н. Сочетание компонентов метаболического синдрома у лиц с артериальной гипертонией и их связь с дислипидемией.// Терапевтический архив.- 1998.- № 12.- С. 19-24.
77. Панченко Е.П. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний и подходы к их коррекции в начале ХХ1 века.// Кардиоваскулярная терапия и профилактика.-2006.- Т.5, №6.- С.91-94.
78. Паншева Е.Л., Шпектор А.В., Васильева Ю.А. Амиодарон для восстановления синусового ритма у больных с мерцательной аритмией. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика.-2006.-№5-6 (приложение).-С. 278.
79. Паньків В.І. Порівняльна оцінка сучасних підходів до лікування хворих із вперше виявленим цукровим діабетом 2 типу у поєднанні з ожирінням та метаболічними порушеннями.// матеріали науково-практичної конференції „Фундаментальні питання експериментальної та клінінчної ендокринології”. – Харків.- 2005.-С.154-155.
80. Перова Н.В. Метаболический синдром: проблема современной медицины.// материалы 5 международного кардиологического саммита. - М.- 2006.- С.5-11.
81. Перова Н.В.. Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты в профилактике и лечении ишемической болезни сердца.- М.: Медицина.- 2006.-С.23-27.
82. Перова Н.В., Мамедов М.Н., Метельская В.А. Кластер факторов высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний: метаболический синдром.// Международный медицинский журнал.- 1999.- № 2.- С. 21-24.
83. Перова Н.В., Метельская В.А., Оганов Р.Г. Метаболический синдром: патогенетические взаимосвязи и направление коррекции.// Кардиология, 2001.-№3.-С.44-49.
84. Перова Н.В., Метельская В.А., Оганов Р.Г. Патогенетические основы метаболического синдрома как состояния высокого риска атеросклеротических заболеваний.// Международный медицинский журнал.-2001.- №3.- С.6-10.
85. Преображенский Д.В., Батыралиев Т.А., Пересыпко М.К. Антиатерогенные эффекты ингибиторов АПФ с позиций медицины, основанной на доказательствах.// Кардиология .- 2006.- Т.40,№ 3.- С.57-63.
86. Преображенский Д.В., Сидоренко Б.А., Лебедева О.В. Амиодарон (кордарон): место в современной антиаритмической терапии.// Клиническая фармакология и терапия.- 1999.- Т.8, № 4, С.2-8.
87. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний.: Руководство для практикующих врачей. Под общ. редакцией Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова.- М.:Литтера.- 2005.- 972 с.
88. Сеидова Г.Б., Дорофеев В.И. Компоненты метаболического синдрома и их связь с факторами риска развития ишемической болезни сердца у женщин в пре- и постменопаузе. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика.- 2006.- № 5-6 (приложение).- С. 332.
89. Смирнова Д.М. Впервые выявленный сахарный диабет типа 2 и сердечно-сосудистая патология.// Клин. фармакология и терапия.-2005.- т.14, № 2.- С.59-62.
90. Собенин И.А., Медосугова Л.В., Филатова Л.В. Сахарный диабет и атеросклероз.// Мед.журнал.-2000.- №4.- С.94-98.
91. Соболева Е.В. Дисфункция эндотелия и факторы риска ишемической болезни сердца.// Кардиоваскулярная терапия и профилактика.- 2006.- № 5-6 (приложение).- С. 350.
92. Соколов Е.И. Сахарный диабет и атеросклероз. М.: Наука-1996.- 404 с.
93. Стронгин Л.Г., Корнева К.Г., Палова Е.И. Нарушение ритма сердца и метаболический контроль у больных сахарным диабетом 2-го типа. // Кардиология .-2005.- №11.- С.46-49.
94. Суворова А.А., Старкова Л.А., Кисилева Е.В. Контроль над метаболическим синдромом как метод вторичной профилактики ишемической болезни сердца.// Кардиоваскулярная терапия и профилактика.- 2006.- № 5-6 (приложение).- С. 359.
95. Сусеков А.В., Кухарчук В.В. Гипертриглицеридемия как фактор риска развития атеросклероза.// Клин.фармакология и терапия.- 2001, №10 (3).- С.69-74.
96. Хадипаш Л.А., Перова Н.В., Мамедов М.Н. Кластеры компонентов метаболического синдрома у больных сахарным диабетом типа 2. // Проблемы эндокринологии.- 2001.- т.47, № 7.- С.30-34.
97. Хомазюк А.И. Роль инсулина в регуляции кровообращения и патогенезе болезней сердечно-сосудистой системы.// Укр. кардиол. журнал.- 1999.- №5.- С.62-70.
98. Христич Т.М., Кемдзерська Т.Б. Можлива роль функціонального стану підшлункової залози у розвитку метаболічного синдрому.// Мистецтво лікування.-2006.- № 4.-С. 53-59.
99. Целиковская А.Л. Влияние орлистата на показатели углеводного и жирового обмена у пациентов с метаболическим синдромом.// Клиническая фармакология и терапия.-2003.- Т.12, №4.- С. 66-70.
100. Целуйко В.И., Чернышов В.А., Малая Л.Т. Метаболический синдром Х. – Харьков.:«Гриф».- 2002. - 250 с.
101. Чазова И.Е., Мычка В.Б. Метаболический синдром. М.- 2004.- 163 с.
102. Чазова И.Е., Мычка В.Б. Метаболический синдром и артериальная гипертония.// Артериальная гипертензия.-2002.- т.8, №1.- С.7-10.
103. Чазова Е.И., Мычка В.Б. Эффективность квинаприла у больных с множественными факторами сердечно-сосудистого риска. // Кардиовас-кулярная терапия и профилактика.- 2005.- № 2 (приложение).- С.4-10.
104. Чазова И.Е., Мычка В.Б., Дуишвили Д.Э. Телмисартан-эффективное средство для лечения метаболического синдрома.// Consilium medicum.-2006- № 5.-С. 3-6.
105. Шевченко О.П., Проскурничий Е.А., Жукова В.А. Метаболический синдром у женщин в постменопаузе: влияние моксонидина и метопролола.// Лечащий врач.- 2006.- №3.- С.87-89.
106. Шевченко О.П., Проскурничий Е.А., Шевченко А.О. Метаболический синдром. М.; Реафарм.- 2004.- 141 с.
107. Шестакова М.В. Блокада ренин-ангиотензиновой системы в профилактике сахарного диабета типа 2.// Consilium medicum.-2005.-Т.7, № 9.- С.3-6.
108. Шестакова М.В. Дисфункция эндотелия – причина или следствие метаболического синдрома? // Русск. Мед.журнал.- 2001.- № 2.- С.88-90.
109. Шилов А.М. Вторичная профилактика инфаркта миокарда.// Трудный пациент.- 2006.-Т.4, №8.- С.60-64.
110. Шулутко Б.И., Макаренко С.В. Стандарты диагностики и лечения внутренних болезней.- СПб.: Элби – СПб.- 2005- 800 с
111. Albert C.M., Campos H., Stampfer M.J. et al. Blood level of long-chain n-3 fatty acids and the risk of sudden death // New Engl. J. Med.- 2002.- Vol.346, P.1113-1118.
112. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes// Diabet Care.- 2004.- Vol. 27.- S.15-35.
113. Anthony P.K., Pharmacology Secrets. Hanley-Belfus. Inc.-2002. - 384 p.
114. Armitage J. Lipid – lowering trials in diabetes.// Eur.Heart J. - 1999. – Vol. 1 (suppl.M) – P. M13-M17.
115. Aronne L.J., Segal R.K. Adiposity and fat distribution out comes measures: assessment and clinical implications// Obesity Res. -2002.- vol.10.- № 1.- 14 s-21s.
116. Austin M.A., Plasma triglyceride as a risk factor for cardiovascular disease // Can. Jornal Cardiol.- 1998.- vol.14, Suppl.B, p.14B -17B.
117. Barbato J.E., Zuckerbraun B.S., Overbaus M. Nitric oxide modulates vascular inflammation and intimal hyperplasia in insulin resistance and metabolic syndrome. // Amer.Journal Physiol.Heart Circ.Physiol.- 2005.- V.289.- P.228-239.
118. Baron A.D. Insulin resistance and vascular function// Diabetes Complic.-2002.- Vol 16.- P.92-102.
119. Bartnik M. The prevalence of abnormal glucose regulation in patients with coronary artery disease across Europe. The Euro Heart Survey on diabetes and the heart// Eur. Heart Journal.- 2004.- V.25.- № 21.- P.1880-1890.
120. Brown W.V. Managing dyslipidemia-multiple patients and multiple approaches: metabolic syndrome, familial and hypercholesterolemia and hypertension// Eur. Heart J.- 2004.- 5-6 A. P.23-27.
121. Caballero A.E. Endothelial dysfunction in obesity and insulin resistance: a road to diabetes and heart disease // Dbes. Res. – 2003.- № 11.- P.1278-1289.
122. Caballero A.E., Arora S, Saouaf R. Microvascular and macrovascular reactivity is reduced in subjects at risk for type 2 diabetes// J.Diabetes – 1999 – Vol.48.- P.1856-1862.
123. Call E., Thun M., Petrelli J., Rodrigucuz C., Heath C. Body-mass index and mortality in a prospectuses cohort of U.S. adults.// Eng. J.Mcd. -1999.- V.341.- № 15.- P.1095-1105.
124. Clark Ch., Clark P. A “touch of sugar” can be fatal.// American Heart Journal/-1998.- V.136.- № 5.- P.762-764.
125. Cleland J., Chattopadhyay S., Khan A. Prevalence and incidence of arrhythmias and sudden death in heart failure/// Heart Fail. Rev.- 2002.- Vol.7.-P.229-242.
126. Cohen B., Novich D., Rubinstein M., Modulation of insulin activities by leptin. // Science.- 1996.- Vol.274.- P.1185-1188.
127. Cohn G., Valdez G., Capuzzi D. Pathophysiology and treatment of the dyslipidemia of insulin resistance. // Curr. Cardiol. Rep. – 2001.- V. sep.3.- № 5.- p. 416-423.
128. Cruickshanh J.M. Beta-blockers continue to surprise us// Eur. Heart Journal.- 2000.- Vol.21.- P.354-364.
129. De Fronto R.A., Ferranini E. Insulin resistance, a multi faceted sundrome respansible for NIDDM, obesity, hypertension, dislipidemia and atherosclerotic cardio-vascular disease // Diabetes Care.-1991 –V.4, № 3.-P. 173-194.
130. De Fronto R.A., Ferranini E. Syndrome of insulin resistance// Diabet Care.- 1991.- V.14.- P.178-179.
131. Desai A.D., Chun S., Sung J. The role of intravenous amiodarone in the management of cardiac arrhythmias.// Ann. Intern. Med.-1997.- Vol.127.-P. 294-303.
132. Derosa G. Effects of telmisartan compared with eprosartan on blood pressure control, glucose metabolism and lipid profile in hypertensive type 2 diabetic patients: a randomized, double-blind, placebo-controlled 12-month study.// Hypertension Response.- 2004.- Vol.457-564.
133. Despres J.P., Lamarche B., Manriege P. et al. Hyperinsulinemia as an independent risk factor for ischemic heart disease.// New Engl. Joyrnal Med.- 1996.- Vol.334.-P. 952-957.
134. De Sutter I., Tavemier R., De Buyeiere M., e tal. Lipid lowering drugs and recurrences of life-threatening ventricular arrhythmias in high-risk patients. J.A.C.C.-2000.- V.36.- P.773-775.
135. Diaz A., Bourassa M.G., Guertin M.C., Tardif J.C. Long-term prognostic value of resting heart rate in patients with suspected or proven coronary artery disease.// Eur. Heart Journal. -2005.- Vol. 26.- P. 967-974.
136. Di Benedetto S. Quinidine versus propafenone for conversion of atrial fibrillation to sinus rhythm.// Am. J.Cardiol.-1997.- Vol.80.- P.518-519.
137. Dzau V/ Mechanism of protective affects of ACE inhibition on coronary artery disease.// Europ Heart J.-1998.- № 19. –P.2-6.
138. Egan B.M. Insulin resistance and the sympathetic nervous system.// Curr.Hypertens. Rep.-2003.- Vol.5.- P.247-254.
139. Erhlich J., Mohnloser S., Nattel S. Role of angiotensin system and effects of its inhibition in atrial fibrillation: clinical and experimental evidence // Europen Heart Journal.- 2006.- Vol.27, № 5, P.512-518.
140. Einhorn D., Reaven G.M., Cobin R.N. American College of Endocrinology position statement on the insulin resistance syndrome// Endocr. Pract; -2003.- Vol.9.- P.237-252.
141. Erkelens D.W., Diabetic dyslipidemia.// Eur. Heart.J.-1998. – Vol.19 (suppl.H) – P.H 27- H30.
142. Fabian E., Varga A. Effect of simvastatin on endothelial function of hypercholesteremic patients with syndrome X // Drv. Het. G.- 2002.- Vol.143.- P.2067-2071.
143. Fagan T.C., Sowers J. Type 2 diabetes mellitus: greater cardiovascular risks and greater benefits of therapy.//Arch.Intern.Med.-1999.-Vol.159.-P.1033-1034.
144. Faubert D. Acute effects of glucose and insulin on vascular endothelium. Diabetologia.- 2004.- S.42, № 12.- P. 20059- 2072.
145. Fogoros R. Antiarrhytmic Drugs. Blackwell Scienee.-1997.- 190 p.
146. Ford E.S., Giles W.H., Dietz W.H. Prevalence of the metabolic syndrome among US adults: findings from the third National Nealth and Nutrition Examination Survey. // JAMA.- 2002.- Vol.287.- P. 356-359.
147. Friedman J.E., Ishizuhe T., Liu S. Anti-hyperglycemic activity of moxonidine: metabolic and molecular effects in obese spontaneously hypertensive rat. // Blood Pressure.-1998.- (suppl.3).- P.32-39.
148. Girman C.J., Rhodes T., Mercuri M. The metabolic syndrome and risk of mayor coronary events in the Scandinavian Simvastatin Survival study (45) and the Air Force / Texas Coronary Atherosclerosis Prevention Study// Amtr Jornal Cardial.- 2004.- Vol.93. -P. 136-141.
149. Gissi-Prevenzione Investigators. Dietary supplementation with n-3 polyunsaturated fatty acids and vitamin E after myocardial infarction: results of the Gissi-Prevenzione trial. // Lancet.- 1999.- V.354.- P. 447-455.
150. Goette A., Honegcutt C., Langberg G.G. Electrical remodeling in atrial fibrillation.// Circulation.- 1996.- V.92, P.2968-2974.
151. Gonzalez – Fernandez, Altieri P., Fernandez – Martine Z.J., Lugo J. Prevalence of ventricular arrhythmias after left ventricular mass regression in the elderly.// Cardiology in the elderly.- 1993.- Vol.1.- P.185-190.
152. Grandary M., Fonseca V. Insulin resistance syndrome: options for treatment. // South Meed.J..- 1999.- V. 92, № 1.- P. 2-15.
153. Gottlieb S.S., Mc.Carter R.J., Vogel R.A. Effect of beta-blockade on mortality among high risk patients after myocardial infarction.// New Engl. Journal of medicine.- 1998.- V.339.- P.489-497.
154. Groop L., Melander M. The dysmetabolic syndrome.// I.Intern. Med.- 2001.- V.250, № 2.- P.105-120.
155. Grubb N.K., Newby D.E. Cardiology.//Elsever Science Limited.- 2003.- 704 p.
156. Grundy S.M., Benjamin I.J., Burke G.L. Diabetes and cardiovascular disease. A statement for healthcare professionals from the American Heart Association.// Circulation.- 1999.- Vol.100.- P. 1134-1146.
157. Grundy S.M., Brewer H.B., Cleeman J.I. Definition of metabolic syndrome: report of the National Heart, Lung and Blood Institute.// Circulation.- 2004.- V.109.-P.433-438.
158. Grundy S.M., Smith J.S., Lenfant C. Clinical Management of metabolic syndrome. Circulation.- 2004.- Vol.109.- P. 551-556.
159. Haffner S.M. Dyslipidemia management in adults with diabetes.// Diabet Care.- 2004.- Vol.27.- S. 68 – S.71.
160. Haffner S.M. Management of dyslipidemia in adults with diabetes// Diabetes Care.- 2003.- Vol.26. (Suppl.1).- S.83- S.86.
161. Haffner S.M., Lehto S., Ronnemaa T. et al. Mortality from coronary heart disease in subjects with type 2 diabetes and nondiabetic subject without prior myocardial infarction.// N. Engl. J. Med. -1998. -Vol. 339, № 4.- p.229-234.
162. Haneda T., Ido A., Fujuhane T. et al. Effect of bisoprolol, a beta 1 – selective beta-blocker on lipid and glucose metabolism and quality of life in elderly patients with essential hyperrtension is. Journ. Hypertens.-1997.- Vol.10.- P.1349-1355.
163. Hashimoto N., Saito Y. Diagnostic сriteria of insulin resistance and multiple risk factor syndromes. Nippon Rinsho. – 2000. -V.58, № 2.- P. 405-415.
164. Heinemann L., Heise T., Ampudia J. et al. Four week administration of an ACE inhibitor and a cardioselective beta-blocker in healthy volunteers: no influenee on insulin sensitivity.// Eur. J.Clin. Invest-1995.- Vol.25.- P.595-600.
165. Howard B. Insulin resistance and lipid metabolism.// Am. J.Cardiol.-1999.- Vol.84, №8.- P.28-32.
166. Hugnes C., Sunderji R., Gin K. Oral propafenone for rapid conversion of recent onset atrial fibrillation – a review. // Can – J.Cardiol, 1997, v.13, p. 839-842.
167. Isomaa B., Almgren P., Tuomi T. Cardiovascular morbidity and mortality associated with metabolic syndrome.// Diab. Car.- 2001.- V.24.- P.683-689.
168. Iaap A.J., Tooke J.E. Pathiophysiology of microvascular disease in non-insulin-dependent diabetes.// Journ.Clin.Science.- 1995.- Vol.89.- P.3.12.
169. Iondean G., Korewicki J., Vasiliauskas D. Effect of Ivabradine in patients with left ventricular systolic dysfunction and coronary artery disease// Eur. Heart Journal -2004.- V.25 (suppl.2637).- P.457.
170. Kaplan N.M. The dedly guartet: upper-body obesity, glucose intolerance, hypertriglyceridemia and hypertension //. Arch.Intern. Med..- 1989.- Vol.149.- P.1514-1520.
171. King H., Aubert R.E., Herman W.H. Global burden of diabetes, 1995-2025. Prevalence, numerical estimates and projections.// Diabetes Care.-1998.- V.21.- P.1414-1431.
172. Klein R. Hyperglycemia and microvascular and macrovascular disease in diabetes. // Diabetes Care.- 1995.- Vol.18.- P.258-268.
173. Knopp R.H. Drug treatment of lipid disoders //. New Engl. Jornal of Medicine.- 1990.- V. 341.- P.498-511.
174. Kortelainen M., Sarki oja. Coronary atherosclerosis associated with body structure and obesity in 599 women aged between 15 and 50 years. // Jnt.J.Obesity Relat. Metab. Disord.-1999.- vol.23, №8.- P.838-882.
175. Kraegen E., Cooney G., Ye J., Thompson A. Triglycerides, fatty acids and insulin resistance – hyperinsulinemia. // Exp. Clin. Endocrinol. Diabetes.- 2001.- № 4.- P.516-526.
176. Kudenchuk P., Cobb L., Copass M. et al. Amiodarone for resuscitation after out-of-hospital cardiac arrest dlue to ventricular fibrillation.// N.Engl., J.Med..- 1999.- Vol. 341.- P.871-878.
177. Lampe F.C., Whincup P.H., Wannamethee S.G. et al. The natural history of prevalent ishaemic heart disease in middle-aged men.// Eur. Heart J.-2000.- Vol. 21.- P.1052-1062.
178. Landenpera S., Syvanne M., Kahri J., Taskinen M.R. Regulation of low-density lipoprotein particle size distribution in NIDDM and coronary disease: importance of serum triglycerides.//Diabetologia.- 1996.- Vol.39.- P.453-461.
179. Leitersdorf E. Cholesterol absorbtion inhibitor: Filling an unmet need in lipidlowering management // Eur.Heart Jornal. – 2001.- Vol.3, (suppl.E): E17-E23.
180. Lithell H. Effect of antihypertensive drugs on insulin, glucose and lipid metabolism // Diabetes Care.- 1991.- № 14.- P.203-209.
181. Lithell H. Insulin resistance and cardiovascular drugs //Clin. Exper. Hyper.- 1992.- Vol. 14.- P.151-162.
182. Levy S., Camm A. Saksend S. et al. International consensus of nomenclature and classification of atrial fibrillation.// Europace. – 2003.-Vol.5-P.119-122.
183. Mak K.-H., Topol E/J. Emergence concepts in the management of acute miocardial infarction in patients with diabetes mellitus.// J. Amer. Coll. Cardiology – 2000 – Vol.35.-P.989- 997.
184. Malloy K., Bahinski A., Cardiovascular disease and arrhythmias: renigue risks in women. // J. Gend. Specific. Med.- 1999.- Vol. 2. Cardiovascular 1.-P.37-44.
185. Malmberg K., Mc Guire D.K. Diabetes and acute myocardial infarction: the role of insulin therapy.// Amer. Heart J.-1999 – Vol.138 –P.381-386.
186. Marhides V., Schilling R.J. Atrial fibrillation: classification, pathophysiology, mechanisms and drug treatment // Heart –2003–V.89. – P.939-943.
187. Marks J.B., Raskin P. Cardiovascular risk in diabetes. // J.Diabet. Complicat – 2000.-Vol.14. – P.108-115.
188. Marshall S.M. Blood pressure control, microalbuminuria and cardiovascular risk in type 2 diabetes mellitus // Diabet. Med-1999.- № 16.- P.358-372.
189. Mc. Lenachan J.M., Weidinger F.F., Barry J., Yeung A., Rocco M., Selwyn A. Relations between heart Rate ischemia and drug therapy during daily life in patients with coronary artery discase.// Circulation.-2004.- Vol.83, № 4.- P.1263-1270.
190. Meade T.W., Cooper J.A., Peart W.S. Plasma renin activity and ischemic heart disease.// New England Journal of Medicine.-1991.- Vol 329, № 9, P.616-620.
191. Mehta R.H., Eegle K.A. Secondary prevention in acute myocardial infarction British Medical Journal.- 1998.- V.316.- P.838-842.
192. Members of the Sicilian Gambit. The search for novel antiarrhythmic strategies.// Eur.Heart J.- 1998.- Vol.19.- P.1178-1196.
193. Meyer C., Schwaiger M. Myocardial blood flaw and glucose metabolism in diabetes mellitus // Am. J.Cardial.- 1997. – Vol 80 (3A).- P. 94A-101A.
194. Mikhail N., Golub M., Tuck M. Obesity and hypertension. // Prog. Cardivasc. Dis.- 1999.- Vol. 42, № 1.- P.39-58.
195. Mogensen C.E. Combined high blood pressure and glucose in type 2 diabetes double jeopardy.// Brit.Medd. J.- 1998.- V.317.- P.693-694.
196. Morcira T.S., Takakura A.C., Menami J.V. Central blockade of nitric oxide synthesis reduces moxonidine-induced hypotension.// Brit.Journ.Pharmacol.- 2004.- Vol.142,№4.- P.765-771.
197. Muller D., Ehahi D., Tobin I., Andres R. The effect of age on insulin resistance and secretion: a review. // Semin. Nephrol. -1996.- V.16, № 4.- P. 289-298.
198. Muwer P., Butfe Moi H., Richard V. Selective Endothelin – A versus Combined Endothelin A/ Endothelin – B Receptor Blochade in Rat chronic Heart Failure // Circulation, 2000.- Vol. 102.- P. 490-493.
199. Nitenberg A., Vascular endothelium a target organ for diabetes mellitus.// Ann. Endocrinol.- 2002.- № 63.- S. 13-17.
200. Palatini P. Heart rate as a risk factor for atherosclerosis and cardiovascular mortality: the effect of antihypertensive drugs. // Drugs.- 1999.- Vol.57.- P.713-724.
201. Paolisso G., Giugliano D. Oxidative stress and insulin action: is the relationship. //Diabetologia- 1996.- Vol.39.- P.357-363.
202. Pearson T.A., Mensah G.A., Alxander R.W. Markers of inflammation and cardiovascular disease: application to clinical and public health practice: a statement for healthcare professionals from the centers for Disease control and Prevention and the American Heart Association.// Circulation.- 2003.- Vol.107.- P.499-511.
203. Prichard B., Graham B., Owens C. Moxonidine: a new antiadrenergic antihypertensive agent.// J.Hypert.- 1999.- V.17.- P.41-54.
204. Raftery A., Lim E. Differential Diagnosis // Harcourt Publishers Limited.- 2001.- 512 p.
205. Ravussin E. Metabolic differences and the development of obesity.// Metabolism.- 1995.- Vol. 44.- suppl.3.- P.12-14.
206. Reaven G. Diet and Syndrome X. // Curr. Atheroscler. Rep. – 2000.-Vol.2., № 6.- P.503-507.
207. Reaven G. Insulin resistance compensatory hyperinsulinemia and coronary heart disease.// Diabetologia. - 1994. - V.37.-P.948-952.
208. Reaven G. Pathophysiology of insulin resistance in human disease.// Physiol. Rev. – 1995.-v. 75, № 3.- P. 473-486.
209. Reaven J.M. The role of insulin resistance and compensatory hyperinsulinemia in patients with essential hypertension. In: “Hypertension” Ed. By S.Oparil, M.A.Weber, 2-nd edition.- 2005.- P. 123-131.
210. Riccardi G., Rivellese A. Dietary treatment of the metabolic syndrome the optimal diet. Review.// Br. J. Nutr.-2000.- Vol.83.- P.143-148.
211. Robins S.I. Fibrates and coronary heart disease reduction in diabetes.// Curr. Opin. Endocrinol. Diabet.- 2002.- vol.9.- P. 312-322.
212. Rosenbaum M, Leibel R., Hirch J. Obesity // New England Journal of medicine.- 1997.- Vol.337, № 6.- P.396-407.
213. Rosenson R.S. Statin therapy: new therapy for cardiac microvascular dy sfunction // Eur. Heart Jornal.- 2003.- Vol.24.- P.1993-1994.
214. Sattar N., Graw A., Scherbakova D. Metabolic syndrome with and without C- reactive protein as a predictor of coronary heart disease and diabetes in the west of Scotland Coronary Prevention study (AFCAPS/Tex CAPS)// Amer Jornal Cardiology.- 2004.- Vol. 93.- P. 136-141.
215. Schaefer E.I., Lichtenstein A.H., Lamonfava S. Lipoproteins, nutrion aging and atherosclerosis/ // Am. I. Clin. Nutr. – 1995. -V. 61. (Suppl.S) – S. 726- S. 740.
216. Sellmayer A., Witzgall H., Lorenz R.L., Weber P.C. Effects of dietary Fish oil on ventricular premature complex.// Am. Journ. Cardiology- 1995.- Vol.76.- P.974-977.
217. Siamopoulos K.S. The effect of moxonidine on plasma lipid profile and on LDL subclass distribution // Journal of Human Hypertension.-1999.- №12.- P. 781-785.
218. Simons L., Tonhon M., Masana L., et al. Effects of ezetimibe added to on going statin therapy on the lipid profile of hypercholesterolemia patients with diabetes mellitus or metabolic syndrome.// Curr. Med. Res. Opin.-2004.- Vol.20.- P.1437 – 1445.
219. Spencer C., Godsland J., Stovencon J. Js there a menоpausal metabolic syndrome? // J.Gynecol Endocrinol..- 1997.- Vol.11, № 5.- P.341-355.
220. Steinberg H.D., Baron A.D. Vascular function, insulin resistance and fatty acids // Diabetologia, 2002.- № 45.- P.623-624.
221. Steinmentz A., Fenselau S., Schrezenmeir J. Treatment of dyslipoproеtinemia in metabolic syndrome.// Exp. Clin. Endocrinol. Diabetes. – 2001.- V.109, № 4.- P.548-559.
222. Stern M., Epidemiology of obesity and its limb to heart disease.// Metabolism. - 1995. - Vol.144, № 9. - P.1-3.
223. Third report of the National Cholesterol Education Program (NCEP) upert panel on detection, evaluation, and treatment of high blood cholesterol in adults (Adult Treatment Panel III): final report.// Circulation.- 2002.- Vol. 106.- P.3143-3421.
224. Thomas T.R., Fisher B.A., Kist W.B. et al. Effects of exercise and ω-3 fatty acids on postprandial lipemia. // J. appl.physiol.- 2000.- Vol. 88, № 6. – P.2199-2204.
225. Tooke J.E., Goh K.L. Endotheliopathy precedes type 2 diabetes.// J.Diabetes care. – 1998.- Vol.21.- P.2047-2049.
226. Tse W.Y., Kendall M. Is there a role for beta-blockers in hypertensive diabetic patients?// Diabet. Metab.- 1994.- Vol.11.- P.137-144.
227. Turner R.C., Millns N, Neil H. Risk factors for coronary artery disease in non-insulin depend diabetes mellitus: United Kingdom Prostective Diabetes study (UKPD: 23)// British Medical Journal.- 1998.- Vol.316.- P.823-828.
228. Waters K., Ashford J., Jager B., Wonnacotts S, Verboom C.N. Use of Moxonidine as initial therapy and in combination in the treatment of essential hyperstension – results of the TOPIC study // Journal of Clinic. Basic Cardial..- 1999.- № 2.- P. 219-224.
229. Webster M.W., Scott R.S. What cardiologist need to know about diabetes.// Lancet.- 1997.- V.350 (Suppl.1).- P.23-28.
230. White W.B. Effects of the angiotensin II receptor blockers telmisartan versus valsartan on the circadian variation of blood pressure. // Amer.J.Hypertens.- 2004.- Vol.17.- P.-347-353.
231. Williams B. Insulin resistance: the shape of things to come. // Lancet.- 1994.- № 344.- P.521-524.
232. Williams K., Sniderman A.D., Sattar N. , D٬Agostino J.R., Haffner S.M. Comparison of the associations of apolipoprotein B and low-density lipoprotein cholesterol with other cardiovascular risk factors in the Insulin Resistance Atheroselerosis study (IRAS) // Circulation.- 2003.- Vol. 108, № 19.- P.2312-2316.
233. Wyse D.G., Waldo A.L., Di Marco I.P., et al A comparison of rate control in patients with atrial fibrillation // New Engl. J.Med. -2002.-Vol.347.- P.1825-1833.
234. Yusuf S., Gerstein H., Hoogwerf S.E. et al. Ramipril and the development of diabetes // JAMA.- 2001.- Vol.286.- P.1882-1887.
235. Zanella M., Kohlmann O., Ribeiro A. Treatment of obesity hypertension and diabetes syndrome.// Hypertension.- 2001.- V. 38, №3.- P. 705-708.
236. Zimmet P., Mc Carty D., De Courten M. The global epidemiology of non-insulin-dependent diabetes mellitus and the metabolic syndrome.// J.Diabet. Complical. -1997.-Vol.11.-P.60-68.
237. Zimmet P., Shaw J., Alberi G. Preventing type 2 diabetes and the dysmetabolic syndrome in the real world: a realistic view.// Diabet Med.- 2003.- V.20, № 9.- P.693-702.
238. Zunniga – Guarjardo S., Steiner G., Zinman B. Insuline resistance and action in hypertrigliceridemia // Diabetes Resp. Clin. Pract. – 1991, № 14.- P. 55-62

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