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

**ЛУГАНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

 **На правах рукопису**

**Бєлая Інна Євгенівна**

 **УДК 616.12-008.64-07-08:[616.12-008.331.1+616.342-002.44**

**РАННЯ ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ СЕРЦЕВОЇ НЕДОСТАТНОСТІ ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБІ, СПОЛУЧЕНІЙ**

**З ПЕПТИЧНОЮ ВИРАЗКОЮ ДВАНАДЦЯТИПАЛОЇ КИШКИ**

**14.01.02 — внутрішні хвороби**

**Дисертація**

**на здобуття наукового ступеня кандидата**

**медичних наук**

 **Науковий керівник**

 **Коломієць Віктор Іванович**

 **доктор медичних наук,**

 **професор**

**Луганськ – 2008 ЗМІСТ:** Стор.

**Перелік умовних позначень**.....................................................................– 4

**Вступ**............................................................................................................ – 6

**Розділ I. Огляд літератури**...................................................................... – 12

1.1. Сучасні уявлення про механізми початкових проявів і прогресування серцевої недостатності.................................................................................... – 12

1.2. Патогенез та діагностика серцевої недостатності при гіпертонічній хворобі, сполученій з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки................................................................................................................ – 20

1.3. Лікування серцевої недостатності при коморбідному перебігу гіпертонічної хвороби і пептичної виразки дванадцятипалої кишки................................................................................................................ – 31

**Розділ II. Матеріал і методи** .................................................................. – 39

2.1. Загальна характеристика хворих....................................................... – 39

2.2. Методи дослідження........................................................................... – 40

**Розділ** **III. Клінічна характеристика хворих на гіпертонічну хворобу, пептичну виразку дванадцятипалої кишки, та коморбідну патологію при початкових проявах серцевої недостатності**............................................ – 44

**Розділ IV. Метаболічні та електрофізіологічні особливості перебігу гіпертонічної хвороби, пептичної виразки дванадцятипалої кишки та сполученої патології на ранніх етапах серцевої недостатності**............. – 47

4.1. Ліпідний обмін та перекисне окислення ліпідів............................... – 47

4.2. Система простаноїдів (пресорні ПГF2α і ТхВ2 та депресорні ПГЕ2 і 6-кето-ПГF1α)....................................................................................................... – 52

4.3. Електрофізіологічні особливості........................................................ – 55

4.4. Особливості електрорушійної сили серця......................................... – 58

**Розділ V. Ефективність лікування ініціальних проявів серцевої недостатності у хворих на гіпертонічну хворобу, сполучену з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки, і-АПФ та антигомотоксичними препаратами**.................................................................................................... – 74

**Аналіз і узагальнення результатів досліджень**.................................... – 105

**Висновки**………………………………………………………….............. – 115

**Практичні рекомендації**........................................................................... – 118

**Список використаних джерел***..*................................................................– 119

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ**

АГ — артеріальна гіпертензія

АГТП — антигомотоксичні препарати

АДГ — антидіуретичний гормон

АДМ — адреномедулін

АОС — антиоксидантна система

апо — аполіпопротеїни

АТ — артеріальний тиск

ВКГ — векторкардіограма

ГМК — гладком’язові клітини

ГХ — гіпертонічна хвороба

ДПК — дванадцятипала кишка

ЕКГ — електрокардіограма

ЕРС/С — електрорушійна сила серця

ЕФГ — ендотелійзалежний фактор гіперполяризації

і-АПФ — інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту

ІХС — ішемічна хвороба серця

КА — коефіцієнт атерогенності

ЛП — ліпопротеїни

ЛПЛ — ліпопротеїнліпаза

ЛШ — лівий шлуночок

НУП — натрійуретичний пептид

ПВ — пептична виразка

ПГ — простагландини

ПНУП — передсердний натрійуретичний пептид

ПОЛ — перекисне окислення ліпідів

РААС — ренін-ангіотензин-альдостеронова система

САС — симпатоадреналова система

СН — серцева недостатність

ТГ — тригліцериди

ФВ — фракція викиду

ФЕГДС — фіброезофагогастродуоденоскопія

ФК — функціональний клас

ХС — холестерин

ХС ЛПВЩ — холестерин ліпопротеїнів високої щільності

ХС ЛПДНЩ — холестерин ліпопротеїнів дуже низької щільності

ХС ЛПНЩ — холестерин ліпопротеїнів низької щільності

ЧСС — частота серцевих скорочень

Атмк — максимальна швидкість кровотоку у фазі систоли

 передсердя

DTЕ — час уповільнення кровотоку у фазі швидкого наповнення

 лівого шлуночка

Етмк — максимальна швидкість кровотоку у фазі швидкого

 наповнення лівого шлуночка

Е/Атмк — співвідношення пікової швидкості раннього і пізнього

 наповнення лівого шлуночка

Н. pylorі — Нelicobacter pylorі

IVRT — час ізоволюмічного розслаблення лівого шлуночка

NO — оксид азоту

**ВСТУП**

**Актуальність теми.** Незважаючи на безперечні досягнення у лікуванні внутрішніх хвороб за останні два десятиріччя, серцева недостатність (СН) залишається одним з найпоширеніших, важких, прогностично несприятливих ускладнень захворювань серцево-судинної системи, яка виявляється у 1-2% населення світу, неухильно частішаючи з віком [1,2]. За даними Фремінгемського дослідження, одним з найпоширеніших чинників розвитку СН є артеріальна гіпертензія (АГ) [3-5], наявність якої може утрудняти діагностику ішемічної хвороби серця (ІХС) [6,7]. Частота виникнення СН при АГ становить 39% у чоловіків і 59% у жінок [8,9]. При цьому СН нерідко сполучається з іншою хронічною патологією внутрішніх органів, зокрема хворобами органів травлення. Захворювання органів травної системи значно поширені як у нашій країні, так і у світі [10,11]. Їх виявляють у 10-15% працездатного населення [12,13]. При цьому одним з найбільш поширених з них є пептична виразка (ПВ), яка реєструється у 19,9% населення України [14,15]. Число хворих на ПВ в нашій країні за останні 10 років зросло на 38,4% і має тенденцію до подальшого збільшення [16]. При цьому клінічний досвід свідчить про те, що найголовнішим чинником рецидивуючого перебігу ПВ є Нelicobacter pylorі (Н. pylorі), яка виявляється у 90% хворих з дуоденальними виразками [17,18]. Успішна ерадикація Н. pylorі не тільки сприяє загоєнню ПВ, а й зменшує ризик рецидивів уподовж року з 70% до 4-5% і запобігає розвитку можливих ускладнень [19,20]. Частота поєднання гіпертонічної хвороби (ГХ) і ПВ дванадцятипалої кишки (ДПК) становить від 12,9% до 70% [21]. При обох цих нозоформах спостерігаються суттєві розлади вегетативної нервової системи [22], а також мають місце спільні ланки патогенезу судинної агресії і атеросклеротичного ураження судин [23-26], що може проявлятися синдромом взаємного обтяження [27] і супроводжуватися, у тому числі, прихованою СН, яка щонайменш як у п’ять разів перевищує зареєстровані випадки цього синдрому [28-30]. Серед чинників ризику, що впливають на прогноз у пацієнтів з АГ (ВООЗ, 1999), доволі суттєвим і найбільш несприятливим є дисліпопротеїнемія, яка проявляється високим рівнем загального холестерину (ХС), зниженим ХС ліпопротеїнів високої щільності (ЛПВЩ) і підвищеним ХС ліпопротеїнів низької щільності (ЛПНЩ) [31-35], і притаманна не тільки ГХ. При хронічній Н. pylorі-інфекції також можуть зростати показники плазмових факторів атерогенезу [25]. У патогенезі ГХ, ПВ ДПК та СН надто важливу роль відіграють процеси перекисного окислювання ліпідів (ПОЛ) і пов’язані з ними структурно-функціональні зміни в органах і тканинах [36-38]. На етапі активації ліполізу у хворих на ГХ з початковими проявами СН в адаптаційно-компенсаторних реакціях беруть також участь простагландини (ПГ). При цьому першорядне значення у порушеннях синтезу ПГ мають дисліпідемія та високий рівень концентрації продуктів ПОЛ [39]. У деяких дослідженнях виявлено підвищення синтезу ПГ при ПВ ДПК, асоційованій з H. pylorі-інфекцією [40]. Структурно-функціональні зміни серця при ГХ і СН вивчені досить добре. Доведено, що у хворих на АГ ранніми проявами СН можуть бути порушення діастолічної функції лівого шлуночка (ЛШ) [41,42]. Дослідженню електрорушійної сили серця (ЕРС/С) при цих станах приділено недостатньо уваги. Доведено, що векторкардіографія (ВКГ) дозволяє досліджувати поширення збудження по міокарду у разі внутрішньошлуночкових блокад, вогнищево-рубцевих уражень, гіпертрофії ЛШ, і лише в окремих роботах висвітлені питання змін ЕРС/С при коморбідному перебігу ГХ та ПВ ДПК, який супроводжується початковими проявами СН [43]. Досить глибоко розглянуті питання лікування нозологій окремо і значно меншою мірою при коморбідному перебігу ГХ і ПВ ДПК, у тому числі із застосуванням інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту (і-АПФ) [44,45] та антигомотоксичних препаратів (АГТП) [46,47]. Отже, діагностиці та лікуванню як ГХ, так і ПВ ДПК приділено досить багато уваги, але не до кінця вивчені питання порушення ліпідного спектра крові, системи ПОЛ, простаноїдів, ЕРС/С та гемодинамічних змін у разі початкових проявів СН у хворих з коморбідним перебігом ГХ і ПВ ДПК, а також патогенетичного обґрунтування медикаментозної корекції сполученої патології.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Робота виконана згідно з основним планом НДР Луганського державного медичного університету і є фрагментом тем НДР «Клініко-патогенетичні особливості лікування виразкової хвороби шлунка та ДПК, сполученої з артеріальною гіпертензією» (№ держ. реєстрації 0103U003867) та «Клініко-патогенетичні особливості перебігу захворювань внутрішніх органів за наявності синдрому взаємного обтяження, шляхи оптимізації лікування та профілактики» (№ держ. реєстрації 0106U012115).

**Мета дослідження —** визначити клініко-патогенетичні особливості початкових проявів серцевої недостатності при гіпертонічній хворобі, поєднаній з пептичною виразкою дванадцятипалої кишки, і оптимізувати лікування хворих на дану коморбідну патологію.

**Завдання дослідження:**

1. Дослідити особливості клінічних проявів ГХ, сполученої з ПВ ДПК, при наявності початкових проявів серцевої недостатності.

2. Оцінити метаболічні зміни (ліпідний спектр крові, простагландини, стан ПОЛ) і простежити їх взаємозв'язок у хворих зі вказаною сполученою патологією.

3. Виявити порушення центральної гемодинаміки та електрорушійної сили серця у хворих на ГХ, сполучену з ПВ ДПК, на ранніх етапах серцевої недостатності.

4. Розробити патогенетично обґрунтовану схему лікування хворих з поєднаною патологією – ГХ, сполученою з ПВ ДПК, з використанням і-АПФ і АГТП при початкових проявах серцевої недостатності.

*Об’єкт дослідження:*клініко-патогенетичні особливості ранніх етапів серцевої недостатності та її лікування у хворих на ГХ, сполучену з ПВ ДПК.

*Предмет дослідження:*клінічні прояви, зміни ліпідного спектра крові, перекисного окислення ліпідів, системи простаноїдів, електрорушійної сили серця і діастолічної функції лівого шлуночка у хворих на ГХ, поєднану з ПВ ДПК, на тлі серцевої недостатності, обґрунтування підходів до їх лікування та його оцінювання.

*Методи дослідження:* клінічні, біохімічні, імуноферментні, радіоімунологічні, інструментальні та статистичні.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Встановлено, що при СН у хворих на ГХ, сполучену з ПВ ДПК, мають місце суттєві порушення ліпідного спектра крові: підвищення загального ХС, ХС ЛПНЩ, ХС ліпопротеїнів дуже низької щільності (ЛПДНЩ) і аполіпопротеїнів (апо)-В при зниженні ХС ЛПВЩ і апо-А-I; простаноїдів: збільшення в крові вмісту ПГF2α і ТхB2 при менш суттєвому зростанні ПГЕ2 і 6-кето-ПГF1α. Виявлені порушення достовірно більш виражені при коморбідній патології, ніж окремо при ГХ або ПВ ДПК. Виділені електрофізіологічні особливості початкових стадій СН у разі коморбідної патології, що характеризувалися порушенням діастолічної функції ЛШ. Вперше виявлені зміни ЕРС/С, зокрема збільшення площі петель Р при зменшенні площі петель QRS, уповільнення поширення імпульсу по міокарду шлуночків і збільшення кутового розходження QRS-Р і QRS-Т. Вперше визначено позитивний вплив комбінації і-АПФ і АГТП на ліпідний спектр плазми крові, ПОЛ, систему простаноїдів і структурно-функціональні показники серця при коморбідній патології, тобто ГХ, поєднаної з ПВ ДПК, а саме вірогідне збільшення вмісту антиатерогенних і зменшення атерогенних ліпопротеїнів, зниження рівня гідроперекисів ліпідів, активація депресорних і інгібування пресорних ПГ, поліпшення діастолічної функції ЛШ, відновлення порушених процесів реполяризації в передсердях і шлуночках та нормалізація швидкісних показників у шлуночках. Виділені показники метаболічних та електрофізіологічних порушень можуть бути використані як оптимальні інформативні критерії ефективності лікування і-АПФ та АГТП (патент України на корисну модель № 29412).

**Практичне значення одержаних результатів.** Виявлені особливості клінічних проявів ГХ, поєднаної з ПВ ДПК, дозволяють у клінічній практиці обґрунтовано визначати тяжкість і характер перебігу захворювань. Різноспрямовані відхилення від фізіологічної норми рівнів ліпідів, апопротеїнів, гідроперекисів ліпідів і простагландинів можуть служити біохімічними маркерами взаємного обтяження сполученої патології, а також предикторами прогресування СН. Показники ЕРС/С та діастолічної функції ЛШ у хворих на ГХ, ПВ ДПК і при їх сполученні доцільно використовувати як критерії наявності або відсутності початкової стадії СН.Запропоновані оптимальні підходи до патогенетично обґрунтованої терапії хворих на ГХ, сполучену з ПВ ДПК. Розроблено раціональний метод лікування із застосуванням комбінації і-АПФ і АГТП.

Основні результати проведених досліджень впроваджені у клінічну практику терапевтичних і кардіологічних відділень лікарень Луганська, Чернівців, Тернополя, Харкова, Донецька та Запоріжжя. Отримані нові наукові дані використовуються у навчальному процесі на кафедрах внутрішніх хвороб Луганського, Тернопільського і Буковинського державних медичних університетів, Донецького і Харківського національних медичних університетів і Запорізької медичної академії післядипломної освіти.

**Особистий внесок здобувача**. Автором здійснений інформаційно-патентний пошук, результати якого свідчать про відсутність аналогів цій науковій розробці. Самостійно проводився відбір хворих, їх клінічне обстеження, дослідження ефективності розроблених способів лікування. Автор також безпосередньо брала участь у біохімічному та гемодинамічному обстеженні хворих, які перебували під наглядом. Проведено статистичну обробку та науковий аналіз одержаних результатів. Сформульовано всі положення, висновки і практичні рекомендації, результати наукових досліджень впроваджені в клінічну практику.

**Апробація результатів дослідження.** Про основні положення і результати дисертації повідомлено на науково-практичній міжнародній конференції «Моделі та інформаційні технології в управлінні соціально-економічними, технічними та екологічними системами» (м. Луганськ, 2005), на науково-практичній міжнародній конференції «Электронное здравоохранение» (м. Харків, 2005), на науково-практичній конференції «Проблемы, достижения и перспективы развития медико-биологических наук и практического здравоохранения» (м. Сімферополь, 2006), на всеукраїнській науково-практичній конференції «Сучасні методичні підходи до аналізу стану здоров’я» (м.Луганськ, 2007), на науково-практичній конференції «Актуальные вопросы кардиологии» (м.Луганськ, 2007), на міжкафедральній науковій конференції (ЛугДМУ, 2007).

**Публікації**. За темою дисертації опубліковано 20 наукових праць, з них - 15 статей (13 - у фахових виданнях, затверджених ВАК України, в тому числі 7 - одноосібних), отримано патент України на корисну модель № 29412, 4 тези доповідей.

**ВИСНОВКИ**

У дисертації наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукового завдання в галузі медицини, а саме внутрішніх хвороб, що полягає у підвищенні ефективності діагностики ГХ, сполученої з ПВ ДПК, на ранніх етапах СН на підставі вивчення клініко-біохімічних та електрофізіологічних особливостей їх поєднаного перебігу та оптимізації лікування з використанням комбінації інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту з антигомо­токсичними препаратами.

1. Клінічна картина ГХ, сполученої з ПВ ДПК і СН, характеризується поєднанням і зростанням ступенів прояву синдромів: СН – у 87% хворих, кардіалгічного – у 58% випадків і диспепсичного – у 49%. При СН провідними симптомами були задишка при звичайному фізичному навантаженні – 97%, серцебиття при звичайному фізичному навантаженні й у спокої – 71%, загальна слабість – 84%, а також затримка рідини в організмі, виявлена за допомогою гідрофільної проби – у 95% випадків.

2. Порушення ліпідного обміну у хворих на ГХ, яка сполучена з ПВ ДПК, проявляються підвищенням у сироватці крові вмісту загального холестерину, холестерину ЛПНЩ і ЛПДНЩ, апо-В, зростанням величини співвідношення апо-В/апо-А-I та коефіцієнта атерогенності (р<0,001), продуктів ПОЛ при одночасному зниженні холестерину ЛПВЩ (р<0,01) і апо-А-I (р<0,05). Початкові прояви дисліпопротеїнемії виявлені у хворих на ПВ ДПК у вигляді підвищення концентрації холестерину ЛПНЩ (р<0,01) без зниження вмісту холестерину ЛПВЩ та апо-А-I. Дисліпопротеїнемія у хворих на ГХ відрізняється не тільки підвищенням проатерогенних ЛПНЩ, апо-В (р<0,001), продуктів ПОЛ, а й вірогідним зниженням антиатерогенних ЛПВЩ (р<0,05), але її ступінь не досягає рівня порушень ліпідного обміну у хворих з коморбідним перебігом захворювань.

3. Система плазмових простаноїдів у хворих на ПВ ДПК перебуває в активованому стані при збереженні показників співвідношення пресорних (ПГF2α і ТхB2) і депресорних (ПГЕ2 і 6-кето-ПГF1α) ПГ у фізіологічних межах. При ГХ значне підвищення в крові вмісту ПГF2α і ТхB2 (в 2,3 раза; р<0,001) при менш суттєвому підвищенні ПГЕ2 (в 1,5 раза; р<0,001) і 6-кето-ПГF1α (в 1,3 раза; р<0,05) визначає дисбаланс системи у бік її пресорного компонента. У хворих зі сполученою патологією спрямованість змін в системі простаноїдів така сама, як і у хворих на ГХ, при більшому зростанні ТхВ2 (в 2,7 раза, р<0,001).

4. У хворих з коморбідним перебігом ГХ та ПВ ДПК виявлено позитивний кореляційний зв’язок між ПГF2α і ТГ, ХС ЛПНЩ, апо-В, а також між ТхB2 і загальним ХС, ХС ЛПНЩ, апо-В (r=0,53—0,80). При цьому встановлений негативний взаємозв’язок між 6-кето-ПГF1α і ЛПНЩ, ПГЕ2 і ТГ, ЛПНЩ (r=(-0,56)—(-0,60) і позитивний — між 6-кето-ПГF1α і ХС ЛПВЩ, апо-А-I (r=0,49—0,68).

5. У 93% хворих зі сполученою патологією, у вигляді ГХ та ПВ ДПК, початкові прояви СН характеризуються порушенням діастолічної функції лівого шлуночка, що виявляється зниженням передсердно-шлуночкового градієнта тиску і збільшенням певного внеску в наповнення лівого шлуночка систоли лівого передсердя на тлі анормального розслаблення лівого шлуночка (p<0,001). Виявлені зміни у хворих тільки на ГХ або тільки на ПВ ДПК менш виражені, ніж при коморбідній патології.

6. Електрорушійна сила серця у хворих на ГХ, сполучену з ПВ ДПК і СН, характеризується збільшенням в 1,5 раза площі петель Р при зменшенні площі петель QRS в 1,7 раза (р<0,05). Крім того, має місце уповільнення поширення імпульсу по міокарду шлуночків в 1,4 раза (р<0,05), а також збільшення кутової розбіжності QRS-Т у 3,2 раза (р<0,05) та QRS-Р в 2,4 раза (р<0,05). Зміни при сполученій патології більш виражені, ніж при ГХ і ПВ ДПК окремо.

7. Запропонована комбінація інгібітора ангіотензинперетворюючого ферменту еналаприлу малеату та антигомотоксичних препаратів - Cor compositum, Coenzyme compositum і Ubichinon compositum у комплексі лікування хворих на ГХ, сполучену з ПВ ДПК, сприяла поліпшенню біохімічних показників: підвищився рівень антиатерогенних (р<0,05) і знизилась концентрація проатерогенних ліпопротеїнів (р<0,05) при зменшенні вмісту гідроперекисів ліпідів (р<0,01), відбулася активація депресорних простагландинів (р<0,001) і пригнічення пресорних (р<0,01). Проведена терапія дозволила позитивно вплинути на гемодинамічні та електрофізіологічні показники діяльності серця: поліпшилась діастолічна функція лівого шлуночка (р<0,01), нормалізувалася електрорушійна сила серця (р<0,05) з досягненням регресу симптомів СН на 2-3 дні швидше у порівнянні з базисною терапією.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. Для виявлення початкових проявів СН у хворих на ГХ, у тому числі сполучену з ПВ ДПК, доцільно використовувати векторкардіографію і гідрофільну пробу. Збільшення петель Р в 1,5 раза при зменшенні площі петель QRS в 1,7 раза і уповільненні поширення імпульсу по міокарду шлуночків (в 1,4 раза), а також збільшенні кутового розходження QRS-Т (в 3,2 раза) та QRS-Р (в 2,4 раза) при дослідженні електрорушійної сили серця та скорочення терміну розсмоктування папули менше 51,7+2,5 хвилини на нижніх кінцівках та 51,2+2,3 хвилини на верхніх кінцівках при гідрофільній пробі дозволяють діагностувати початкові стадії СН.

2. Як діагностичні критерії ефективності лікування хворих на ГХ, сполучену з ПВ ДПК, слід використовувати показники ліпідного спектра плазми крові (зниження загального ХС, ХС ЛПНЩ, апо-В, підвищення ХС ЛПВЩ, апо-А-I), перекисного окислення ліпідів (зменшення вмісту гідроперекисів ліпідів) і простагландинів пресорних і депресорних груп (активація ПГЕ2  і 6-кето-ПГF1α і інгібування ПГF2α і ТхB2).

3. Для оптимізації лікування початкових проявів СН у хворих на ГХ, сполучену з ПВ ДПК, до терапевтичного комплексу доцільно включати інгібітор ангіотензинперетворюючого ферменту (еналаприл малеат у дозі 10-20 мг двічі на добу) та антигомотоксичні препарати (Cor compositum, Coenzyme compositum і Ubichinon compositum) у вигляді внутрішньом'язових ін'єкцій по 2,2 мл кожного препарату двічі на тиждень) протягом 6 тижнів.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Коваленко В.М. Серцева недостатність: нозологічний чи синдромальний принцип лікування? (огляд літератури та власних досліджень) // Журн. АМН України.- 2003.- Т. 9, № 1.- С. 37-51.

2. Амосова Е.Н. Лечение сердечной недостаточности: ингибиторы АПФ или β-блокаторы? // Здоров’я України.- 2007.- № 9 (166).- С. 11.

3. Нетяженко В.З., Лапшин О.В. Діагностика та лікування хронічної серцевої недостатності // Укр. терапевт. журн.- 2001.- Т.3, № 1.- С. 45-55.

4. Фуштей И.М., Порода Л.В. Влияние физической загрузки на показатели спектрального анализа сердечного ритма при гипертонической болезни II стадии // Лікарська справа.- 2007.- № 1-2.- С. 22-24.

5. Дзяк Г.В. Профилактика сердечно-сосудистых осложнений у пациентов группы риска // Ежегодные терапевтические чтения: роль медицинской науки в решении проблем внутренних болезней: По материалам науч.-практ.конф., Харьков, 28 марта 2007 г.- Здоров’я України.- 2007.- № 9 (166).- С. 9.

6. Безродная Л.В. Артериальная гипертензия в сочетании с ишемической болезнью сердца // Здоров’я України.- 2006.- № 7 (10).- С. 45.

7. Иванова Л.Н. Оптимизация традиционной терапии ишемической болезни сердца в сочетании с гипертонической болезнью // Укр. журн. клініч. та лаб. медицини.- 2007.- № 2.- С. 38-40.

8. Свищенко Е.П. Сердечная недостаточность у больных с артериальной гипертензией // Доктор.- 2001.- № 4 (8).- С. 40-44.

9. Мищенко Л. Первичная профилактика сердечной недостаточности // Новые мед. технологии.- 2002.- № 2.- С. 16-17.

10. Харченко Н., Гнатенко О. Комплексне лікування хворих на гастроезофагальну рефлексну хворобу та виразкову хворобу, асоційовану з Нelicobacter pylorі // Ліки України.- 2004.- № 12.- С. 65-72.

11. Бабак О.Я. Стандартная антихеликобактерная терапия (Maastricht 2 – 2000 Consensus): насколько она актуальна сегодня? // Сучасна гастроентерологія.- 2005.- № 2 (22).- С. 4-7.

12. Губергриц Н.Б. Клинико-патогенетические особенности гастродуоденальной патологии, ассоциированной с различными штаммами Нelicobacter pylorі // Сучасна гастроентерологія.- 2005.- № 1.- С. 19-30.

13. Ткач С.М. Современные подходы к лечению и вылечиванию язвенной болезни // Therapia.- 2006.- № 4.- С. 56-59.

14. Фадеенко Г.Д. Антихеликобактерная терапия: кому и как ее проводить? // Therapia.- 2006.- № 5.- С. 5-8.

15. Свінцицький А.С., Соловйова Г.А. Сучасні підходи до патогенезу, діагностики та лікування виразкової хвороби // Здоров’я України.- 2006.- № 22 (155).- С. 62-63.

16. Голубчиков М.В. Статистичний огляд захворюваності населення України на хвороби органів травлення // Сучасна гастроентерологія і гепатологія.- 2000.- № 1.- С. 17-20.

17. Решетілов Ю.І., Дмитрієва С.М., Кузнєцова Л.П. та ін. Плейотропний вплив ланзапу на функції шлунка та дванадцятипалої кишки під час лікування виразкової хвороби // Сучасна гастроентерологія.- 2003.- № (12).- С. 94-95.

18. Харченко Н.В., Родонежская Е.В., Токарь Д.В. и др. Современные подходы к лечению больных язвенной болезнью. Применение «β-клатинола» в схемах антихеликобактерной терапии // Сучасна гастроентерологія.- 2007.- № 2 (34).- С. 69-74.

19. Філіппов Ю.О., Береза Н.М. Український науково-дослідний інститут гастроентерології МОЗ – на межі нового тисячоліття // Сучасна гастроентерологія і гепатологія.- 2000.- № 1.- С. 6-10.

20. Степанов Ю.М., Латфуліна А.В., Власова О.М. „Орністат” і „лактовіт форме” – складові частини комплексного лікування хвороб, асоційованих з Нelicobacter pylorі // Сучасна гастроентерологія.- 2006.- № 2 (28).- С. 55-61.

21. Железнякова Н.М. Патогенетические подходы к терапии больных с пептическими язвами в сочетании с гипертонической болезнью // Врачебная практика.- 2005.- № 4.- С. 92-97.

22. Вегетативные расстройства. Клиника. Диагностика. Лечение // Под ред. А.М. Вейна.- М.: Мед. информ. агентство, 2000.- 752 с.

23. Губергриц Н.Б., Агапова Н.Г., Шкарбун Л.И. Клинико-патогенетическое обоснование эффективности комбинации «эссенциале Н» и «глутаргина» при лечении хронического абдоминального ишемического синдрома // Сучасна гастроентерологія.- 2005.- № 5 (25).- С. 19-29.

24. Анохіна Г.А. Абдомінальний ішемічний синдром // Сучасна гастроентерологія.- 2005.- № 1 (21).- С. 42-47.

25. Жакун І.Б., Жакун В.М. Helicobacter pylori, запалення та ліпіди // Сучасна гастроентерологія.- 2006.- № 5 (31).- С. 16-20.

26. Takashima T., Adachi K., Kawamura A. et al. Cardiovascular risk factors sin subjects with Helicobacter pylori infection // Helicobacter.- 2002.- Vol.7.- P. 86-90.

27. Передерий В.Г., Паничкин Ю.В., Лизогуб Г.В. Особенности течения гипертонической болезни сердца у пациентов на ранних стадиях развития атеросклероза венечных артерий в сочетании с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки // Укр. кардіол. журн.- 2003.- № 6.- С. 28-31.

28. Воронков Л. Патогенез и клиническая диагностика хронической сердечной недостаточности // Доктор.- 2001.- № 4(8).- С. 12-17.

29. Малая Л.Т., Горб Ю.Г. Хроническая сердечная недостаточность: достижения, проблемы, перспективы.- Харьков: ТОРСИНГ, 2002.- 768 с.

30. McMurray J., Stewart S. Epidemiology, etiology and prognosis of heart failure // Heart.- 2000.- Vol. 83.- P. 596-602.

31.Хворостінка В.М., Александрова Н.К., Сокруто О.В., Федоров В.О. Особливості ліпідного спектру та корекція дисліпідемій у хворих похилого віку на гіпертонічну хворобу // Врачеб. практика.- 2005.- № 4.- С. 44-48.

32. Ватутин Н.Т., Чупина В.А. С-реактивный белок и атеросклероз. Ч. 1 // Укр. кардіол. журн.- 2005.- № 1.- С. 110-115.

33. Ватутин Н.Т., Чупина В.А. С-реактивный белок и атеросклероз. Ч. 2 // Укр. кардіол. журн.- 2005.- № 2.- С. 80-84.

34. Фуштей И.М., Подсевахина С.Л., Ткаченко О.В. Иммуновоспалительная активность и ее влияние на сосудодвигательную функцию эндотелия при ишемической болезни сердца в зависимости от клинического течения заболевания // Укр. мед. альманах. - 2007.- Т.10, № 2.- С. 176-178.

35. Vercellotti G.M. Microbes, inflammation and atherosclerosis: will old pathology lessons guide new therapies? // Trans Am Clin. Climatol. Assoc.- 2001.- Vol. 112.- P. 215-222.- discussion P. 222-223.

36. Швед М.І., Лихацька Г.В., Лихацька Т.В. Порушення перекисного окислення ліпідів і імунного статусу та їх корекція у хворих на виразкову хворобу при морфофункціональних змінах печінки // Галиць. лікар. вісн.- 2004.- Т. 11, № 1.- С. 115-117.

37. Ткаченко О.В. Свободнорадикальные процессы при гипертонической болезни: роль в структурно-функциональном изменении сердца и сосудов // Укр. кардіол. журн.- 2005.- № 4.- С. 91-94.

38. Малюкова Н.Г. Возрастные особенности состояния перекисного окисления липидов и активности антиоксидантной системы при хронической сердечной недостаточности // Проблемы старения и долголетия.- 2005.- Т. 14, № 2.- С. 143-150.

39. Курс лекций по клинической кардиологии / Под ред. В.И.Целуйко.- Харьков: Гриф, 2004.- 576 с.

40.Shah A.A., Byrne M.F., Cullen. et al. Effect of H. pylori infection on the expression of cyclooxygenase-2 in human gastric mucosa // Prostagland. Leuko. Essent. Fatty Acids.- 2003.- Vol. 68.- P. 1-8.

41. Бойчак М.П. Изменения функционального состояния желудочков сердца и их взаимодействие у больных с начальной сердечной недостаточностью // Укр. кардіол. журн.- 2001.- № 4.- С. 43-46.

42. Garsia-Fernandez M.A. et al. Doppler tissue imaging // Rev Port Cardiol.- 2001.- Vol. 20, Suppl. 1.- P. 33-47.

43. Коломиец В.И., Белая И.Е. Электрофизиологические особенности ранних этапов сердечной недостаточности при гипертонической болезни, сочетанной с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Укр. мед. альманах.- 2007.- Т.10, № 1.- С. 230-236.

44. Коваль Е.А. Доказательная кардиология: новые приоритеты / Междунар. кардиол. форум «Кардиология вчера, сегодня, завтра». Киев, 17-19 мая 2006 г // Здоров’я України.- 2006.- № 10 (143).- С. 31-32.

45. Лутай М.И. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента: существует ли эффект класса? // Здоров’я України.- 2006.- С. 10-11.

46. Шамугия Б.К., Сидорова Н.Н., Алексеенко Е.И. Состояние эндотелиальной функции у больных гипертонической болезнью и возможности ее коррекции антигомотоксическими препаратами // Биол. Терапия.- 2002.- № 1.- С. 13-15.

47. Бабак О.Я. Антигомотоксическая терапия в клинике внутренних болезней / Руководство для врачей.- К.: Книга плюс, 2006.- 262 с.

48. Гуревич М.А. Артериальная гипертония и хроническая сердечная недостаточность – единство патогенеза и лечения // Рос. мед. журн.- 2005.- № 1.- С. 49-51.

49. Shmeider R.E., Messerly F.H. Hypertension and the heart // J. Hum. Hypertension.- 2000.- № 14.- Р. 597-604.

50. Сиренко Ю. Диагностика, профилактика и лечение артериальной гипертензии // Ліки України.- 2004.- № 2.- С. 6-9.

51. Яновский Г.В., Устименко Е.В., Семененко О.И., Воронков Л.Г. Факторы, определяющие выживаемость больных с хронической сердечной недостаточностью // Укр. кардіол. журн.- 2004.- № 3.- С. 21-25.

52. Упницкий А.А., Дмитриева И.Б., Белоусов Ю.Б. Сердечная недостаточность при артериальной гипертонии. Эпидемиология, патогенез, клинические проявления, возможности фармакологического предупреждения // Журн. Сердечная Недостаточность.- 2002.- Т. 3, № 2.- С. 92-96.

53. Ольбинская Л.И., Сизова Ж.М. Хроническая сердечная недостаточность.- М.: Реафарм, 2002.- 344 с.

54. Крылов А.А. К проблеме сочетаемости заболеваний // Клинич. медицина.- 2000.- № 1.- С. 56-58.

55. Смирнова Л.Е. К проблеме коморбидности язвенно-эрозивных поражений гастродуоденальной зоны и артериальной гипертонии // Клинич. медицина.- 2003.- № 3.- С. 9-15.

56. Смирнова Л.Е., Шпак Л.В., Виноградов В.Ф. Особенности коморбидного течения язвенно-эрозивных поражений гастродуоденальной зоны и артериальной гипертонии // Клинич. медицина.- 2005.- № 4.- С. 43-47.

57. Михеєва О.М., Лазерник Л.Б. Язвенная болезнь и артериальная гипертензия у пожилых // Клинич. гастроэнтерология.- 2004.- Т. 10, № 7.- С. 50-55.

58. Беленков Ю.Н., Агеев Ф.Т., Мареев В.Ю. Парадоксы сердечной недостаточности: взгляд на проблему на рубеже веков // Мед. помощь.- 2001.- № 5.- С. 19-22.

59. Wood D.A., Coats A.J.S. et al. Incidence and etiology of heart failure // Europ. Heart J.- 1999.- Vol. 6 (20).- P. 421-428.

60. Обрезан А.Г., Вологдина И.В. Хроническая сердечная недостаточность.- СПб.: Вита Нова, 2002.- 320 с.

61. Дядык А.И., Багрий А.Э. Современные представления о патофизиологии сердечной недостаточности. Часть 1. Интракардиальные нарушения // Укр. терапевт. журн.- 2001.- № 1.- С. 69 – 74.

62. Jessup M., Brozena S. Heart failure // N. Engl. J. Med.- 2000.- Vol.- 348.- P. 2007-2018.

63. Khand A., Gemmel I., Clark A.L., Cleland J.G. Is the prognosis of heart failure improving? // J. Amer. Coll. Cardiol.- 2000.- Vol. 36.- P. 2284-2286.

64. Schrier R.W., Abraham W.T. Mechanisms of disease: Hormones and hemodynamics in heart failure // New Engl. J.Med.- 1999.- Vol. 341, № 8.- P. 577-585.

65. Daggubati S., Parks J.R., Overton R.M. et al. Adreomedullin, endothelin neuropeptide Y, atrial brain, and C-natriutetic prohormone peptides compared as early heart failure indicators // Cardiovasc. Res.- 1997.- Vol. 36.- P. 246-255.

66. Зиц С.В. Диагностика и лечение застойной сердечной недостаточности.- М.: МЕДпресс, 2000.- 128 с.

67. Амосова Е.Н. Сердечная недостаточность: от новых аспектов патогенеза к совершенствованию диагностики и новым целям лечения // Лікування та Діагностика.- 2000.- С. 7-12.

68. Березин А.Е. Метаболическая миопатия. Фактор прогрессирования сердечной недостаточности? // Укр. кардіол. журн.- 2005.- № 6.- С. 129-135.

69. Anker S.D., Rauchhaus M. Heart failure as metabolic problem // Europ. J. Of Heart Failure.- 1999.- Vol.1.- P. 127-131.

70. Ventura-Clapier R., Garnier A., Veksler V. Energy metabolism in heart failure // J. Physiology.- 2005.- Vol. 1.- P. 16-23.

71. Малая Л.Т., Горб Ю.Г., Рачинский И.Д. Хроническая сердечная недостаточность.- К.: Здоров’я, 1994.- 624 с.

72. Елисеев О.М. Натрийуретические пептиды. Эволюция знаний // Терапевт. арх.- 2003.- №9.- С.41-43.

73. De Bold A.J., Borenstein H.B., Veress A.T., Sonnenberg H. A rapid and potent natriuretic responce to intravenous injection of atrial myocardial extract in rats // Life Sci.- 1981.-Vol. 28.- P. 89-94.

74. Sudoh T., Kangawa K., Minamino N., Matsuo H. A natriuretic peptide in porcine brain // Nature.- 1998.- Vol. 322.- P. 78-81.

75. Sudoh T., Minamino N., Kangawa K., Matsuo H. C-type natriuretic peptide: a new member of natriuretic peptide family identified in porcine brain // Biochem Biophys Res Commun.- 1990.- Vol. 168.- P. 863-870.

76. Скворцов А.А., Мареев В.Ю., Беленков Ю.Н. Система натрийуретических пептидов. Патофизиологическое и клиническое значение при хронической сердечной недостаточности // Кардиология.- 2003.- № 8.- С. 83-93.

77. Stein B.C., Levin R. Natriuretic peptides: physiology, therapeutic potential, and risk strstification in ischemic heart disease // Amer. Heart.- 1998.- Vol. 135.- P. 914-923.

78. Cowie M.R. BNP: soon to become a routine measure in the care of patients with heart failure? // Heart.- 2000.- Vol. 83.- P. 617-618.

79. Maisel A.S., Krishnaswamy P., Nowak R.M. et al. Rapid measurentment of B-type natriuretic peptide in the emergency diagnosis of heart failure // N. Engl. J. Med.- 2002.- Vol. 347.- P. 161-167.

80. Терещенко С.Н., Павликова Е.П., Мерай И.А., Моисеев В.С. Мозговой натрийуретический гормон и сердечная недостаточность // Кардиология.- 2002.- Т. 42, № 8.- С. 57-62.

81. Петюнина О.В. Система натрийуретический гормон – Na-K-АТФ-аза при хронической недостаточности кровообращения // Укр. наукове терапевтичне товариство: Матеріали XIV з’їзду терапевтів України.- К.,- 1998.- С. 220 – 221.

82. Гуревич М.А., Мравлян С.Р., Веселова Т.Е. Значение системы предсердных натрийуретических пептидов при сердечной недостаточности и артериальной гипертензии // Кардиология.- 2003.- № 9.- С. 81 - 86.

83. Мравян С.Р., Калинин А.П. Предсердные натрийуретические пептиды: особенности рецепции и физиологические эффекты // Клинич. медицина.- 2002.- Т. 80, № 10.- С. 4-10.

84. Фуштей И.М. Связь активности предсердного натрийуретического пептида и процессов ремоделирования миокарда у больных ишемической болезнью сердца // Клиническая медицина.- 1998.- № 1.- С. 11-13.

85. Терещенко С.Н. Натрийуретический гормон и сердечная недостаточность // Журн. Сердечная недостаточность.- 2002.- Т. 3, № 1 (11).- С. 25-26.

86. Drexler H., Faude F., Winterer H. und al. Zentrale und regional-vaskulare Hamodinamik von Mienon bei experimenteller Herzinsuffizienz: Vergleich zu Captopril und Dobutamin // Z. Kardiol.- 1987.- Bd. 8.- S. 507-513.

87. Nakamura T., Sakamoto K., Yamano T. et al. Increased plasma brain natriuretic peptide level as a guide for silent myocardial ischemia in patients with non-obstructive hypertrophic cardiomyopathy // J. Amer. Coll. Cardiol.- 2002.- Vol. 15, № 10.- Р. 1657-1663.

88. Визир В.А., Березин А.Е. Нейрогуморальная активация как важнейшая детерминанта прогрессирования сердечной недостаточности // Укр. мед. часопис.- 2002.- № 1.- С. 109 - 120.

89. Карпов Ю.А. Роль нейрогуморальных систем в развитии и прогрессировании хронической сердечной недостаточности: эндотелиальные факторы // Журн. Сердечная Недостаточность.- 2002. -Т. 3, № 1 (11).- С. 22-24.

90. Бобров В.А., Жаринов О.Й., Сааид С. Роль прессорных и депрессорных нейрогуморальных влияний в прогрессировании хронической сердечной недостаточности (обзор литературы) // Журн. АМН України.-1999.-№ 4.- С. 654 – 670.

91. Ванхутте П.М. Эндотелийзависимые вазомоторные реакции и торможение активности ангиотензинпревращающего фермента // Кардиология.- 1996.- № 11.- С. 71-78.

92. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. Оксид азота в регуляции функциональной активности физиологических систем // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.- 2000.- № 4.- С. 16-21.

93. Корж А.Н. Эндотелиальный фактор релаксации: физиология, патофизиология, клиническая значимость // Укр. кардіол. журн.- 1997.- № 1.- С. 67-71.

94. Ивашкин В.Т., Горбатенкова С.В., Драпкина О.М. Особенности синтеза оксида азота у больных с хронической сердечной недостаточностью // Клинич. медицина.- 2004.- № 2.- С. 20-23.

95. Визир В.А., Березин В.Е. Прогностическое значение элевации плазменной концентрации предсердного натрийуретического пептида у больных сердечной недостаточностью. Результаты когортного исследования // Клинич. медицина.- 2003.- Т. 81, № 11.- С. 24-29.

96. Горбачев В.А. Недостаточность кровообращения.- Минск: Выш. шк., 1999.- 590 с.

 97. Mortara A., La Rovere M.T., Pinna G.D. et al. Arterial baroreflex on heart rate in chronic failure // Circulation.- 1997.- Vol. 96.- P. 3450-3458.

98. Ольбинская Л.И., Сизова Ж.М. Фармакотерапия хронической сердечной недостаточности.- М.: Изд. дом “Русский врач”, 2002.-112 с.

99. Гуревич М. А. Хроническая сердечная недостаточность.- М.: Берег, 2000.- 184 с.

100. Ponikowski P., Piepoli M., Chua T.P. et al. The impact of cachexia on cardiorespiratory reflex control in chronic heart failure // Europ. Heart. J.- 1999.- Vol. 20.- P. 1667-1675.

101. Cowburn P.J., Cleland J. G. F., McArthur J. D. et al. Does plasma endothelin-1 contribute to pulmonary hypertension in chronic heart failure? // Europ. Heart J.- 1997.- Vol. 18.- Abstr. Suppl.- P. 529.

102. Hoffmeister H.M., Beyer M.E., Seipel. L. et al. Intraction of endothelin-1 with vasodilators: peripheral vascular effects and myocardial function // Europ.Heart J.- 1997.- Vol. 18.-Abstr. Suppl.-P. 177.

103. Андрейчин С.М., Швалюк М.І. Концепції патогенезу хронічної серцевої недостатності // Мед. хімія.- 2004.- Т. 6, № 2.- С. 90-92.

104. Целуйко В.И., Кравченко Н.А. Биохимические механизмы развития сердечной недостаточности // Укр. терапевт. журн.- 2004.- № 4.- С. 70-76.

105. Tomaselli G.F., Marban E. Electrophysiological remodeling in hypertrophy and heart failure // Cardiovasc.Res.- 1999.- Vol. 42.- Р. 270-283.

106. Кремнева Л.В., Абатурова О.В. Молекулярно-клеточные механизмы ремоделирования миокарда при сердечной недостаточности // Клинич. медицина.- 2003.- Т. 81, № 2.- С. 4-7.

107. Беленков Ю.Н. Ремоделирование левого желудочка: комплексный подход // Журн. Сердечная Недостаточность.- 2002.- Т. 3, № 4.- С. 161-163.

108. Lorell B.H., Carabello B.A. Left ventricular hypertrophy. Pathogenesis, detection and prognosis // Circulation.- 2000.- Vol. 102.- P. 470-479.

109. Воронков Л.Г. Изменения в сердце как основа прогрессирования сердечной недостаточности: основные механизмы // Укр. кардіол. журн.- 1999.- № 1.- С. 5 - 8.

110. Fox K.F., Cowie M.R., Wood D.A. et al. New perspective on heart failure due to myocardial ischemia // Europ. Heart J.- 1999.- Vol. 4 (20).- P. 256-262.

111. Ольбинская Л.И., Игнатенко С.Б. Современное представление о патогенезе и лечении хронической сердечной недостаточности // Клинич. медицина.- 2000.- № 8.- С.22 – 27.

112. Tabata T., Oki T., Yamada H. et al. Relationship between left atrial appendage function and plasma concentration of atrial natriuretic peptide // Europ. J. Echocardiogr.- 2000.- Vol. 1, № 2.- P. 130-137.

113. Рудык Б.И., Сабадышин Р.А., Блинова Н.Г. Состояние перекисного окисления липидов у больных хронической сердечной недостаточностью // Терапевт. арх.- 1991.- № 12.- С. 66-69.

114. Лещинский Л.А., Димов А.С. Количественная оценка значения некоторых факторов риска хронической сердечной недостаточности и щадящая диагностика ее ранних (доклинических) стадий // Клинич. медицина.- 2004.- № 3.- С. 27-31.

115. Полятыкина Т.С., Аль-свейрки А.Д., Полтырев В.С. и др. Диагностика в амбулаторных условиях нарушений липидного и углеводного обмена у женщин с гипертонической болезнью // Терапевт. арх.- 2004.- Т. 76, № 1.- С. 22-23.

116. Simon F., Levenson J. Overview on Atherosclerotic Systolic Hypertension // Int. J. Cardiol.- 1987.- Vol. 16, № 1.- Р. 1-18.

117. Журавлева Л.В. Показатели липидного обмена, уровень желчных кислот, эхокардиографические параметры у больных гипертонической болезнью и при сопутствующих хронических заболеваниях печени // Сучасна гастроентерологія.- 2005.- № 6 (26).- С. 28-34.

118. Лутай М.І., Мітченко О.І., Смірнова І.П. Вивчення ступеня коронарного ризику в пацієнтів з дисліпопротеїдеміями // Нова медицина.- 2003.- № 4.- С. 50-60.

119. Chaumerliac P., Laudat M.H., Luton J.P. Structure et metabolisms des lipoproteins // Inform. Сardiol.- 1987.- Vol. 11, № 11.- Р. 783-795.

120. Berliner J., Navab M., Felegman A. et al. Atherosclerosis: basic mechanisms: oxidation, inflammation and genetics // Circulation.- 1995.- Vol. 91.- P. 2488-2496.

121. Лутай И.И., Лысенко А.Ф. Дислипопротеидемии: клиническое значение // Мистецтво лікування.- 2003.- № 1.- С. 12-17.

122. Ross R. Atherosclerosis: an inflammatory disease // N. Engl. J. Med.- 1999.- Vol. 340.- P. 115-127.

123. Horne B.D., Muhlestein J.B., Carlquist J et al. Statin therapy, lipid levels, C-reactiv protein and the survival of patients with angiographically severe coronary artery // J.Amer.Coll. Cardiol.- 2000.- Vol. 36, № 6.- Р. 1774-1780.

124. Амосова Е.Н. Атеросклероз: некоторые факты о холестерине // Журнал практического врача.- 1996.- № 5.- С. 34-38.

125. Davies M.J. The birth, growth, and consequences of the atherosclerosic plaque // Dialogues in Cardiovascular Medicine.- 1999.- Vol. 4, № 3.- Р. 115-130.

126. Озова Е.М., Киякбаев Г.К., Кабалава Ж.Д. Воспаление и хроническая сердечная недостаточность. Роль статинов // Кардиология.- 2007.- № 1.- С. 52-62.

127. Лутай М.И. Дисліпідемії: клінічне значення та класифікація // Нова медицина.- 2003.- № 4.- С 16-22.

128. Tsimikas S., Witztum J.L. The oxidative modification hypothesis of atherosclerosis // In: Keaney J.F,. ed. Oxidative Stress and Vascular Disease. Boston, Mass: Kluwer Academic Publishers, 2000.- P. 49-74.

129. Trampenau C., Muller K.D. Affinity of Helicobacter pylori to cholesterol and other steroids // Microbes. Infect.- 2003.- Vol. 5.- P. 13-17.

130. Orihara T., Wakabayashi H., Nakaya A. et al. Effect of Helicobacter pylori eradication on gastric mucosal phospholipids content and its fatty acid composition // J. Gastrornterol. Hepatol.- 2001.- Vol. 16.- P. 269-275.

131. Schraw W., Li Y., McClain M.S. et al. Association of Helicobacter pylori vacuolating toxin (VacA) with lipid rafts // J. Biol. Chem.- 2002.- Vol. 277.- P. 34642-34650.

132. Kamada T., Hata J., Kusunoki H. et al. Eradication of Helicobacter pylori increases the incidence of hyperlipidaemia and obesity in peptic ulcer patients // Dig. Liver Dis.- 2005.- Vol. 37.- P. 39-43.

133. Scharnagl H., Kist M., Grawitz A.B. et al. Effect of Helicobacter pylori eradication on high-density lipoprotein cholesterol // Amer. J. Cardiol.- 2004.- Vol. 93.- P. 219-220.

134. Niemela S., Karttunen T., Korhonen T. et al. Could Helicobacter pylori infection increase the risk of coronary heart disease by modifying serum lipid concentrations? // Heart.- 1996.- Vol. 75.- P. 573-575.

135. Laurila A., Bloigu A., Nayha S. et al. Association of Helicobacter pylori infection with elevated serum lipids // Atherosclerosis.- 1999.- Vol. 142.- P. 207-210.

136. Scharnagl H., Kist M., Grawitz A.B. et al. Effect of Helicobacter pylori eradication on high-density lipoprotein cholesterol // Amer. J. Cardiol.- 2004.- Vol. 93.- P. 219-220.

137. Majka J., Rog T., Konturek P.C. et al. Influence of chronic Helicobacter pylori infection on ischemic cerebral stroke factors // Med. Sci. Monit.- 2002.- Vol. 8.- P. 675-684.

138. Elizalde J.I., Pique J.M., Moreno V. et al. Influence of Helicobacter pylori infection and eradication on blood lipids and fibrinogen // Aliment. Pharmacol. Ther.- 2002.- Vol. 16.- P. 577-586.

139. Hajjar D.P., Vekaler B.B. Metabolic activity of cholesterol esters in cortic smooth cells is altered by prostaglandins I2 and E2 // J. Lipid Res.- 1983.- Vol. 24, № 9.- P. 1176-1185.

140. Szczeklik A., Gryglewski R.J., Domagala B. et al. Serum lipoproteins, lipid peroxides and prostacyclin biosynthesis in patients with coronary heart disease // Prostaglandins.- 1981.- Vol. 22, № 5.- Р. 795-807.

141. Strano A., Devi G., Averna M. et al. Platelet sensitivity to prostacyclin and thromboxane produced in hyperlipidemic patients // Thrombos. Haemostas.- 1982.- Vol. 48, № 1.- Р. 18-20.

142. Harold J.G., Shell W., Siegel R.J. Prostaglandins in Cardiovascular Medicine: Part I // Cardiovasc. Rev. Rep.- 1984.- P. 873-888.

143. Harold J.G., Shell W., Siegel R.J. Prostaglandins in Cardiovascular Medicine: Part II // Cardiovasc. Rev. Rep.- 1984.- P. 981-999.

144. Павлов Н.А. Система простациклин-тромбоксан А2 при ИБС // Сов. медицина.- 1987.- № 2.- С. 36-39.

145. Ginotti G., Pugliese F. Prostaglandins in blood pressure regulation // Kidney int.- 1988.- Suppl. 25.- P. 57-60.

146. Abe K., Yasujima M., Chiba S. et al. The role of renal prostaglandins in the pathogenesis of essential hypertension // Prostaglandins and cardiovascular diseases.- Tokio, 1986.- P. 17-46.

147. Ланкин В.З., Тихазе А.К., Беленков Ю.Н. Свободнорадикальные процессы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы // Кардиология.- 2000.- № 7.- С. 58-71.

148. Кошля Е.В. Особенности перекисного окисления липидов у больных с сердечной недостаточностью // Укр. кардіол. журн.- 1998.- № 12.- С. 93.

149. Денисюк В.И. Диагностика и лечение начальной стадии сердечной недостаточности у больных ИБС.- К.: Здоров’я, 1991.- 152 с.

150. Мхітарян Л.С., Орлова Н.М., Євстратова І.Н. Інтенсивність вільнорадикальних окислювальних реакцій при серцево-судинній патології // Матеріали VII національного конгресу кардіологів України / За ред. В.М.Коваленка та ін., 2004.- С. 281.

151. Deckert V., Persegot L., Viens L. Et al. Inhibitors of arterial relaxation among components of human oxidized low density lipoprotein // Circulation.- 1997.- Vol. 95.- P. 723-731.

152. Esterbauer H., Gebicki J., Jurgens C. The role of lipif peroxidation and antioxidative modification of LDT // Free Radic. Biol. Med.- 1992.- Vol. 13.- P. 341-390.

153. Toshima S., Hasegawa A., Kurabayashi M. et al. Circulated oxidized iow density lipoprotein levels: a biochemical risk marker for coronary heart disease // Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.- 2000.- Vol 20.- № 10.- P. 2243-2247.

154. Masaelli H., Grant N. Involvement of lopoproteins, free radicals and calcium in cardiovascular disease process // Cardiovascular.- 1995.- Vol. 29.- № 5.- Р. 597-604.

155. Mcintyre M., David F., Dominiczak A. Endothelial function in hypertension. The role of superoxide anion // Hypertension.- 1999.- Vol. 34.- № 4.- Р. 539-545.

156. Волгарев М.Н., Самсонов М.А., Покровский В.Б. Перекисное окисление липидов, полиненасыщенные жирные кислоты и артериальная гипертония // Вопр. питания.- 1993.- № 2.- С. 4-10.

157. Поливода С.Н., Шершнев В.Г. Активность антиоксидантных систем и состояние перекисного окисления липидов мембран у больных гипертонической болезнью // Лікар. справа.- 1993.- № 7.- С. 60-63.

158. Ковалева О.Н., Шаповалова С.А. Особенности оксидантно-антиоксидантной системы при гипертонической болезни на разных стадиях формирования гипертензивного сердца // Укр. кардіол. журн.- 1999.- № 1.- С. 25-28.

159. Ширяєва М.Т. Характеристика порушень окислювально-антиоксидантного гомеостазу і вмісту ліпідів в крові у хворих на гіпертонічну хворобу в похилому і старечому віці і методи корекції: Автореф. дис. … канд. мед. наук.- К., 2003.- 20 с.

160. Эседов Э.М., Мамаев С.Н. Характеристика перекисного окисления липидов и антиоксидантной активности слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки у больных язвенной болезнью // Терапевт. арх.- 1998.- № 2.- С. 32-35.

161. Звягинцева Т.Д., Чернобай А.И., Дахер Джордж М. Патогенетические механизмы липопероксидации и антирадикальной защиты в развитии язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Сучасна гастроентерологія.- К.- 2000.- № 1 (7).- С. 49-51.

162. Шаробаро В.И. Клинические особенности заболевания, психологические изменения личности и активность антиоксидантной системы у больных язвенной болезнью // Клинич. медицина.- 2001.- № 5.- С. 39-40.

163. Мазур Н.А. Диастолическая форма сердечной недостаточности (этиология, патогенез) // Рос. кардиол. журн.- 2002.- № 2 (34).- С. 58-61.

164. LeWinter M., McKenna W. Heart Failure With normal Systolic Function // Online Coverage from the American College of Cardiology 48 Annual Scientic Session.- 1999.- March.- P. 7-10.

165. Червонописька О.М. Послідовність змін діастолічної та систолічної функцій шлуночків серця на ранніх етапах формування серцевої недостатності у хворих із стабільними формами ішемічної хвороби серця // Лікарська справа.- 2004.- № 1.- С. 12-15.

166. The Task Forse for Diagnosis and Treatment of Chronic Heart Failure, European Society of Cardiology. Guidelines for the Diagnosis and treatment of chronic heart failure // Europ. Heart J.- 2001.- Vol. 22.- P. 1527-1560.

167. Жаринов О.И., Салам Сааид Р.Р., Коморовский Р.Р. Состояние правого желудочка и взаимодействие между желудочками у больных с хронической сердечной недостаточностью // Кардиология.- 2000.- Т. 40, № 11.- С. 45-49.

168. Коваленко В.М., Червонописька О.М., Старшова О.С. Зміни діастолічної функції шлуночків серця на ранніх етапах серцевої недостатності у хворих на міокардит // Укр. кардіол. журн.- 2001.- № 3.- С. 38-40.

169. McKelvie R., Benedict C., Yusuf S. Prevention of congestive heart failure and management of asymptomatic left ventricular dysfunction // Brit. Med. J.- 1999.- Vol. 318.- P. 1400-1402.

170. Бобров В.О., Жарінов О.Й., Журило Т.Є. Клінічна лекція: дисфункція лівого шлуночка і серцева недостатність: патогенетичні варіанти, особливості діагностики, принципи диференційованого лікування // Укр. кардіол. журн.- 1997.- № 3.- С. 87-93.

171. Беленков Ю.Н., Агеев Ф.Т., Мареев В.Ю. Знакомьтесь: диастолическая сердечная недостаточность // Журн. Сердечная Недостаточность.- 2000.- Т. 1, № 2.- С. 40-44.

172. Lindstrom L., Wranne B. Pulsed tissue Doppler evaluation of mitral annulus motion: a new window to assessment of diastolic function // Clin. Physiol.- 1999.- Vol. 19.- P. 1-10.

173. Gardim N. et al. Tissue Doppler imaging: clinical topic for the new millennium // Rev. Port.Cardiol.- 2000.- Vol. 19, № 4.- Р. 449-458.

174. Редько О.Л., Коц Я.И., Вдовенко Л.Г. и др. Особенности сердечной недостаточности у больных гипертонической болезнью без клинически значимой ишемической болезни сердца // Кардиология.- 2001.- Т., № 8.- С. 60.

175. Никитин Н.П., Аляви А.Л. Особенности диастолической дисфункции в процессе ремоделирования левого желудочка сердца при хронической сердечной недостаточности // Кардиология.- 1998.- Т. 38, № 3.- С. 56-61.

176. Jae K.Oh. Evaluation of diastolic function: Old and new Methods // Rev Port Cardiol.- 2001.- Vol. 20, Suppl.1.- P. 17-26.

177. Беленков Ю.Н., Агманова Э.Т. Диастолическая функция сердца у больных с хронической сердечной недостаточностью и методы ее диагностики с помощью тканевой миокардиальной допплер-эхокардиографии // Кардиология.- 2003.- № 11.- С. 58-65.

178. Белоусов Ю.Б., Ханина Н.Ю., Упницкий А.А. Диастолическая дисфункция левого желудочка при хронической сердечной недостаточности: вопросы патогенеза, диагностики, лечения // Клинич. медицина.- 2001.- № 2.- С. 17-21.

179. Агеев Ф.Т. Эволюция представлений о диастолической функции сердца // Журн. Сердечная Недостаточность.- 2000.- Т. 1.- № 2.- С. 48-50.

180. Коваленко В.Н. Обоснование и методические подходы к диагностике сердечной недостаточности с учетом геометрии сокращения левого желудочка // Укр. терапевт. журн. - 2001.- Т. 3, № 1.- С. 65-68.

181. Трушинский З.К., Довганюк Ю.В., Скрицкая О.Ю. О связи между гипертрофией левого желудочка и нарушением его диастолической функции при артериальной гипертонии // Терапевт. арх.- 2003.- № 3.- С. 57-59.

182. Жарінов О.Й., Орищин Н.Д. Діастолічна дисфункція міокарда: механізми розвитку, діагностика, особливості лікування // Лікар. справа.- 1997.- № 3.- С. 20-25.

183. Новиков В.И., Новикова Т.Н., Кузьмина-Крутецкая С.Р., Ироносов В.Е. Оценка диастолической функции сердца и ее роль в развитии сердечной недостаточности // Кардиология.- 2001.- № 2.- С. 78-85.

184. Никитин Н.П., Клиланд Джон Дж.Ф. Применение тканевой миокардиальной допплер-эхокардиографии в кардиологии // Кардиология.- 2002.- № 3.- С. 66-79.

185. Vinereanu D. et al. Reproducibility of pulsed ware tissue Doppler echocardiography // J. Amer. Soc. Echocard.- 1999.- Vol. 12.- P. 492-499.

186. Новиков В.И., Шлойдо Е.А. Оценка гемодинамического влияния нарушений диастолической функции // Ультразвуковая и функциональная диагностика.- 2001.- № 3.- С. 49-53.

187. Коваленко В.М. Обгрунтування і методичні підходи до оцінки функціонального стану серця при його некоронарогенних ураженнях на основі геометрії скорочення лівого шлуночка // VI Нац. Конгрес кардіологів України: Тези доп.- К., 2000.- С. 22-24.

188. Абдуллаев Р.Я. Эхокардиография при хронической сердечной недостаточности // Междунар. мед. журн.- 2001.- Т. 7, № 2.- С. 16-18.

189. Червонопиская Е.М. Сравнительная оценка структурно-функционального состояния левого предсердия на этапах формирования сердечной недостаточности у пациентов с хронической ишемической болезнью сердца и миокардитом // Укр. кардіол. журн. - 2003.- № 1.- С. 84-87.

190. Терещенко С.Н. Диастолическая дисфункция левого желудочка и ее роль в развитии хронической сердечной недостаточности // Журн. Сердечная Недостаточность.- 2000.- Т. 1, № 2.- С. 61-65.

191. Farias C., Rodrignez L., Garsia M.J. et al. Assessment of diastolic function by tissue Doppler echocardiography: comparison with standart transmitral and pulmonary venous flow // J. Amer. Soc. Echocardiogr.- 1999.- Vol. 12.- P. 609-617.

192. Овчинников А.Г., Агеев Ф.Т., Мареев В.Ю. Методические аспекты применения допплер-эхокардиографии в диагностике диастолической функции левого желудочка // Журн. Сердечная Недостаточность - 2000.- Т. 1, № 2.- С. 66-70.

193. Белая И.Е. Отечный синдром с позиций современной электрофизиологии // Укр. мед. альманах.- 2007.- Т. 10, № 3.- С. 8-14.

194. Акулиничев И.Т. Практические вопросы векторкардиографии.- М.: Медгиз, 1960.- 214.

195. Свідоцтво про державну реєстрацію комплексів кардіодіагностичних багатофункціональних МТМ-СКМ ТУ У 33.1-19081403-011-2003 № 2375/2003, реєстраційний № 19081403, видане товариству з обмеженою відповідальністю науково-виробничому підприємству „Мікротерм”, Україна, Луганська обл., м.Сєверодонецьк, пр.Космонавтів, б.16. - Україна: Міністерство охорони здоров’я, державна служба, 26 грудня 2003 р.

196. Бала Ю.М., Хорошев В.Ф., Гусев А.И. Количественная пространственная векторэлектрокардиография.- Воронеж, ВГУ, 1968.- 134 с.

197. Пятак О.А., Скоробогатый А.М., Троценко И.М. Значение векторкардиографического исследования в диагностике сердечной недостаточности // Врач. дело.- 1976.- № 6.- С. 15-17.

198. Тумановский М.Н., Сафонов Ю.Д. Функциональная диагностика заболеваний сердца.- М.: Медицина, 1964.- 408 с.

199. Тартаковский М.Б. Основы клинической векторкардиографии.- Л.: Медицина, 1964.- 435 с.

200. Гасилин В.С. Векторкардиография.- Куйбышев: КМИ, 1963.- 114 с.

201. Дорофеева З.З. Принципы векторкардиографии.- М.: Медгиз, 1963.- 212 с.

202. Таджиев К.Т., Носенко Г.И. Изменения электро- и векторкардиограммы при гипертрофии миокарда.- Ташкент: Медицина, 1976.- 211 с.

203. Бакуцкий В.Н., Волобуев А.Н., Крюков Н.Н., Романчук П.И. Пространственная векторкардиография // Кардиология.- 2003.- Т. 43.- № 4.- С. 52-54.

204. Калинин А.В. Особенности гастродуоденальных язв у лиц пожилого возраста при нарушении регионального кровотока // Материалы Первого Российского съезда геронтологов и гериатров.- Самара, 1999.- С. 136-137.

205. Фомина Л.А. Механизмы действия и эффективность антагонистов кальция в лечении рецидива язвенной болезни // Рос. гастроэнтерологический журн.- 2000.- № 2.- С. 125.

206. Stassen J.A., Fagard R., Thijs L. et al. Randomised doubleblind comparison of placebo and active treatment of older patients with isolated systolic hypertension // Lancet.- 1997.- Vol. 350 (1636).- P. 757-764.

207. Blood Pressure Lowering Treatment. Trialist’s Collaboration. Effects of ACE inhibitors, calcium antagonists, and other blood pressure-lowering drugs: results of prospectively designed overviews of randomized trials // Ibid.- 2000.- Vol. 356.- P. 1955-1964.

208. Шушляпин А.О., Коваль С.Н., Шушляпин О.И. и др. Гипертоническая болезнь и сердечная недостаточность: клинические и мембранные эффекты некоторых гипотензивных препаратов на миокардиальное и сосудистое ремоделирование – новый подход в лечении методом титрования доз и подбором индивидуальной «целевой дозы» // Журн. практ. лікаря.- 2002.- № 2.- С. 20-23.

209. Сидоренко Б.А., Преображенский Д.В. Фармакотерапия гипертонической болезни // Рус. мед. журн.- 1998.- № 19.- С. 1228-1237.

210. Messerli F.H., Grossman E., Goldbourt U. Are beta-blokers efficacious as first-line therapy for hypertension in the elderly? // JAMA.- 1998.- Vol. 279.- P. 1903-1907.

211. Хныченко Л., Бульон В., Ситникова И., Лосев Н. Новый подход к лечению гипертонической болезни.- Врач.- 1994.- № 4.- С. 25-26.

212. Шептулин А.А. Особенности лечения больных с сочетанием язвенной и гипертонической болезни // Клинич. медицина.- 1984.- № 9.- С. 61-65.

213. Гальперина Л.Е., Шептулин А.А., Молчанова Ж.И. Психопатологические расстройства у больных язвенной болезнью желудка // Клинич. медицина.- 1986.- № 6.- С. 69-73.

214. Говорин Н.В., Говорин А.В., Неверов И.В. Дифференцированная психофармакотерапия при ИБС // Клинич. фармакология и терапия.- 1997.- № 6 (4).- С. 63-64.

215. Точилов В.А., Прогальская А.Г. Нейролептики – производные замещенных бензамидов в психиатрической практике // Соц. и клинич. психиатрия.- 1998.- № 3.- С. 137-146.

216. Циммерман Я.С. Хронический гастрит и язвенная болезнь // Очерки клинической гастроэнтерологии.- Вып. первый.- Пермь, ПГМА, 2000.- С. 135.

217. Бредихина Н.А., Бендиков Э.А., Сильвестрова С.Ю., Гилядова Д.А. Профилактическая фармакотерапия язвенной болезни двенадцатиперстной кишки // Клинич. медицина.- 1990.- № 9.- С. 83-86.

218. Кашманова Г.Н., Рупасова Т.И., Томилина А.А., Романычев А.В. Противоязвенный эффект курантила в клинике и эксперименте // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.- 1995.- № 3.- С. 113.

219. Чорбинская С.А., Блохин А.Ф., Малышев Ю.М., Синяев В.П. Место блокаторов кальциевых каналов и танакана в лечении больных с сочетанием язвенной болезни и ИБС // Кремлев. медицина.- 1998.- № 2.- С. 14-16.

220. Malfertheiner P., Megraud F., O’Morain C. et al. Current concepts in the management of Helicobacter pylori infection – The Maastricht 2 – 2000 Consensus report // Aliment. Pharmacol. Ther. – 2002.- Vol. 16.- P. 167-180.

221. Malfertheiner P. Maastricht guidelines: an evolving concept // Maastricht 3 Guidelines for Helicobacter pylori infection – 13 United European Gastroenterology Week.- Copenhagen, 2005.

222. Шептулин А.А., Киприанис В.А. Диагностика и лечение инфекции Helicobacter pylori: основные положения согласительного совещания: «Маастрихт – 3»: По материалам Всемирного конгресса гастроэнтерологов в Монреале и Европейской недели гастроэнтерологов в Копенгагене // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии.- 2006.- Т. XVI, № 2.- С. 88-91.

223. Передерий В.Г., Ткач С.М., Марусанич Б.Н. От Маастрихта 1 - 1996 до Маастрихта 3 - 2005 – 10-летний путь революционных преобразований в лечении желудочно-кишечных заболеваний // Сучасна гастроентерологія.- 2005.- № 6.- С. 4-9.

224. Оганов Р. Концепция факторов риска как основа профилактики сердечно-сосудистых заболеваний // Врач.- 2001.- № 7.- С. 3-6.

225. Неверов И.В. Место антиоксидантов в комплексной терапии пожилых больных ИБС // Рус. мед. журн.- 2001.- № 18.- С. 767-769.

226. Хомерики С.Г., Хомерики Н.М., Сафронова В.Г. Фамотидин против окислительного стресса при некоторых заболеваниях пищеварительной системы // Клинич. фармакология и терапия.- 2000.- № 9 (5).- С 24-28.

227. Бурсиков А.В., Ушакова С.Е., Мишитная И.Е. и др. Качество жизни больных с начальной стадией гипертонической болезни // Клинич. медицина.- 2004.- Т. 82, № 7.- С. 20-22.

228. Гельцер Б.И., Фрисман М.В. Современные подходы к оценке качества жизни кардиологических больных // Клинич. медицина.- 2002.- № 9.- С. 4-9.

229. Levine J.H., Ferdinanf K.C., Cargo P. Additive effects of verapamil and enalapril in the treatment of mild to moderate hypertension // Amer. J. Hypertens.- 1995.- Vol. 8.- P. 494-499.

230. Карпов Ю.А. Лечение артериальной гипертензии: ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента // Рус. мед. журн.- 2000.- № 4 (прил.).- С. 10-14.

231. Бурцев В.И. Актуальные вопросы артериальной гипертонии в клинической медицине // Клинич. медицина.- 2005.- № 8.- С. 25-31.

232. Сизова Ж. Лечение артериальной гипертензии у больных хронической сердечной недостаточностью // Врач.- 2004.- № 7.- С. 23-25.

233. Іванов Д. Чи існує ідеальний препарат вибору у лікуванні гіпертензії? // Ліки України.- 2004.- № 1.- С. 47-51.

234. Вишневський В.И. Сравнительная оценка некоторых ингибиторов АПФ у больных с хронической сердечной недостаточностью // Российский кардиологический журнал.- 2002.- № 3 (35).- С. 38-40.

235. MacMahon S. Blood Pressure Lowering Treatment Trialists’ Collaboration – Second cycle of analyses / Program and abstracts of the 13th European Meeting on Hypertension, June 13-17, 2003; Milan, Italy.

236. Guidelines Committee. 2003 European Society of Hypertension-European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension // J. Hypertension.- 2003.- Vol. 21.- P. 1011-1053.

237. Blood Pressure Lowering Treatment Trialists’ Collaboration. Effect of different blood-pressure-lowering regimens on major cardiovascular events: results of prospectively designed overviews of randomized tri als // Lancet.- 2003.- Vol. 362.- P. 1527-1535.

238. Walle P.O., Westergren G., Dimenas E. et al. Effect of 100 mg of controlled-release metoprolol and 100 mg of atenolol on blood pressure, central nervous system-related symptoms, and general well-being // J. Clin. Pharmacol.- 1994.- Vol. 34 (7).- P. 742-747.

239. Wikland I. Quality of life and cost-effeciveness in the treatment of hypertension // J. Clin. Pharmacol.- 1994.- Vol. 19 (2).- P. 81-87.

240. Медведев В.Н., Ивкова И.А., Инберг Л.М., Овечкина Л.В. Ингибиторы АПФ в лечении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // VI Российский национальный конгресс «Человек и лекарство».- М., 1999.- С. 202.

241. Воронков Л.Г. Рекомендации Европейского общества кардиологов 2005 года по лечению ХСН: что изменилось? // Здоров’я України.- 2006.- № 7 (140).- С. 31.

242. Агеев Ф.Т., Константинов Е.В., Овчинников А.Г. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента – краеугольный камень лечения сердечной недостаточности // Рус. мед. журнал.- 1999.- № 2.- С. 70-76.

243. Раков А.А., Хохлов А.Л., Федоров В.Н. и др.. Фармакоэпидемиология при хронической сердечной недостаточности на госпитальном и поликлиническом этапе // Клинич. геронтология.- 2005.- № 2.- С. 22-27.

244. Chobanian A.V., Bakris G.L., Black H.R. et al. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure // JAMA.- 2003.- Vol.- 289.- P. 2560-2572.

245. Алмазов В.А., Шляхто Е.В., Гордеев М.Л., Бродская И.С. Терапия хронической сердечной недостаточности на рубеже нового тысячелетия // Междунар. мед. журн.- 2000.- Т. 6, № 2.- С. 5-11.

246. Лох Э. Ингибиторы АПФ при застойной сердечной недостаточности // Новые мед. технологии.- 2002.- № 2.- С. 18-23.

247. Целуйко В.И. Зазеркалье современной кардиологии: почему нужны кнут и пряник? / «Круглый стол» // Здоров’я України.- 2006.- № 22 (155).- С. 17-18.

248. Peter Sever. Преимущества и-АПФ в лечении артериальной гипертензии: новая доказательная база / Сердечно-сосудистый континуум: новые данные по эффективности ингибиторов АПФ / Научная сессия во время Всемирного конгресса кардиологов. Барселона, Испания, 26 сентября 2006 г. // Здоров’я України.- 2006.- № 18 (151).- С. 8-9.

249. Долженко М.Н. Новые парадигмы в комбинированной терапии артериальной гипертензии // Здоров’я України.- 2006.- № 23-24 (156-157).- С. 10-11.

250. Мареев В.Ю. Реально ли заменить ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента в качестве основного средства лечения хронической недостаточности? // Кардиология.- 2002.- Т. 42, № 12.- С. 4-12.

251. Kearneg M., Nolan J., Lee A. et al. A prognostic index to predict long-term mortality in patients with mild to moderate chronic heart failure stabilized on angiotensin-converting enzyme inhibitors // Europ. J. Heart Failure.- 2003.- Vol.- 5.- P. 489-497.

252. Лефевр П. Ингибиторы ангиотензинпревращающего эффекта: существует ли эффект класса? // Здоров’я України.- 2006.- № 10 (143).- С. 10-11.

253. Жарінов О. Чи справді інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту поступаються діуретикам? // Медицина світу.- 2003.- Т. XIV, № 3.- С. 169-174.

254. Коваль Е.А. Первичная профилактика сердечно-сосудистых осложнений: новое место ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента // Укр. кардіол. журн.- 2005.- № 6.- С. 136-142.

255. Мареев В.Ю. Новые возможности в лечении сердечной недостаточности. Полная блокада нейрогуморальних систем // Кардиология.- 1999.- Т. 39, № 12.- С. 4-9.

256. Беленков Ю.Н., Марев В.Ю., Агеев Ф.Т. Эндотелиальная дисфункция при сердечной недостаточности: возможности терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента // Кардиология.- 2001.- Т. 41, № 5.- С. 100-104.

257. Волков В.И. Ингибиторы АПФ: прошлое, настоящее, будущее // Здоров’я України.- 2001.- № 11.- С. 17-18.

258. Корж А.Н. Влияние эналаприла (ранитека) на функцию эндотелия у больных с хронической сердечной недостаточностью // Укр. кардіол. журн.- 2001.- № 1.- С. 54-56.

259. Мартынов А.И., Степура О.Б., Гаджиев А.Н. и др. Применение ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента при хронической сердечной недостаточности // Клиническая медицина.- 2001.- Т. 79, № 4.- С. 71-74.

260. Opie L.H. Angiotensin converting enzyme inhibitors: The advance continues. New York: Authors Publishing House, 1999.- 275 p.

261. Кобалава Ж.Д. Место комбинированной антигипертензивной терапии в современном лечении артериальной гипертонии // Клинич. фармакология и терапия.- 2001.- № 10 (3).- С. 59-63.

262. Шальнова С.А., Марцевич С.Ю., Деев А.Д. и др. Артериальная гипертония в России: исследование ПРОЛОГ как способ доказательства возможностей современной терапии // Укр. мед. вісн. - 2006.- № 01.- С. 59-61.

263. Дзяк Г.В. Профилактика сердечно-сосудистых осложнений у пациентов группы риска: „Круглый стол” // Здоров’я України.- 2007.- № 9 (166).- С. 9.

264. Коваль С.Н. Современные подходы к медикаментозной терапии артериальной гипертензии // Ліки України.- 2006.- № 102.- С. 36-40.

265. The ALLHAT Officers and Coordinators for the ALLHAT Collaborative Research Group. Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin-converting enzyme inhibitor or calcium channel vs. diuretic: The Angiohypertensive and Lipid-Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT) // J. Amer. Med. Assoc.- 2002.- Vol. 288.- P. 2981-2997.

266. Waeber B. Treatment strategy to control blood pressure optimally in hypertensive patients // Blood Pressure.- 2001.- Vol. 10.- P. 62-73.

267. Дзяк Г.В. Современные аспекты лечения ХСН / «Круглый стол» в рамках конгресса «Ліки та життя» // Здоров’я України.- 2006.- № 5 (138).- С. 16.

268. Маколкин В.И. Новые возможности лечения сердечно-сосудистых заболеваний ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента // Здоров’я України.- 2006.- № 22 (155).- С. 26-27.

269. Діагностика та лікування хронічної серцевої недостатності / Головні положення рекомендацій Європейського кардіологічного товариства – 2005 // Серце і судини.- 2006.- № 2.- С. 24-33.

270. Сидоренко Б.А., Преображенский Д.В., Батыралиев Т.А. Современные подходы к лечению хронической сердечной недостаточности у взрослых больных (по материалам рекомендаций Американской коллегии кардиологов и Американской ассоциации сердца 2005 г.) // Кардиология.- 2006.- Т. 46, № 4.- С. 95-102.

271. Лурье С.З. Значение спектральной допплер-эхокардиографии в диагностике и оценке эффективности лечения эналаприлом больных с хронической недостаточностью кровообращения // Українське наукове терапевтичне товариство: Матеріали XIV з’їзду терапевтів України.- К., 1998.- С. 188-191.

272. Jong P., Yusuf S., Rousseau M.F. et al. Effect of enalapril on 12-year survival life expectancy in patients with ventricular systolic dysfunction: a follow-up study // Lancet.- 2003.- Vol. 361.- P. 1843-1846.

273. Мареев В.Ю. Ингибиторы АПФ: 26 лет позади, а что впереди? / По материалам симпозиума компании «Мерк Шарп и Доум» «Выживание и качество жизни» // Рус. мед. журн.- 2001.- Т. 9, № 12.- С. 515-518.

274. Преображенский Д.В., Сидоренко Б.А. Успехи и неудачи в разработке новых подходов к медикаментозной терапии хронической сердечной недостаточности (обзор результатов рандомизированных исследований, выполненных в 90-е годы). Ч. II // Кардиология.- 2000.- Т. 40, С. 67-76.

275. Сидоренко Б.А., Шаронина И.А., Романова Н.Е., Преображенский Д.В. Клинико-инструментальная диагностика хронической сердечной недостаточ-ности и ее медикаментозная терапия // Рос. кардиол. журн.- 2003.- № 1 (39).- С. 63-73.

276. Zisman L.S., Asano K., Dutcher D.L. et al. Differential regulation of cardiac angiotensin converting enzyme binding and AT1 receptor density in the failling human heart // Circulation.-1998.- Vol. 98 (17).- Р. 1735-1741.

277. Моисеев В.С. Метаболические аспекты гипертонической болезни // Терапевт. арх.- 1997.- № 9.- С. 16-18.

278. Task Force for the diagnosis and treatment of chronic heart failure, European Society of Cardiology. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure // Europ. Heart J.- 2001.- Vol. 21.- P. 1527-1560.

279. Fowler M.B. Task Force for the Diagnosis and Treatment of Chronic Heart Failure, European Society of Cardiology. Guidelines for the diagnosis and treatment of chronic heart failure // Europ. Heart J.- 2001.- Vol. 22.- P. 1527-1560.

280. Воронков Л.Г. Современные европейские рекомендации по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности: что нового? // Укр. мед. вісн. - 2006.- № 1.- С. 6-12.

281. Лопатин Ю.М. Хроническая сердечная недостаточность: что назначать, когда и почему? // Симпозиум „Сложные вопросы терапии пациентов с сочетанной кардиологической патологией: рекомендации практическому врачу” // Здоров’я України.- 2006.- № 22 (155).- С. 10.

282. Недошивин А.О., Кутузова А.Э., Нестерова И.В. и др. Триметазидин в коррекции хронической сердечной недостаточности у больных ишемической болезнью сердца // Кардиология.- 2002.- Т. 42, № 3.- С. 12-15.

283. Палеев Н.Р., Джанашия П.Х., Шуганов Е.Г., Распонина Н.А. Применение триметазидина в комплексной терапии сердечной недостаточности / Рос. кардиол. журн.- 2001.- № 2 (28).- С. 29.

284. Нестерова И.В., Кутузова А.Э., Свешников Ю.Г. и др. Влияние лечения триметазидином на характеристику аритмий и показатели вариабельности ритма сердца у больных с хронической сердечной недостаточностью // Терапевт. арх.- 2003.- Т. 75, № 3.- С. 61-64.

285. Kantor P.F., Lucien A., Kozac R., Lopaschuk G.D. The antianginal drug trimetazidine shifts cardiac energy metabolism from fatty acid oxidation to glucose oxidation by inhibiting mitochondrial long-chain 3 – ketoacyl coenzyme A thiolase // Circ. Res.- 2000.- Vol. 86.- P. 580-588.

286. Амосова Е.Н. Метаболическая терапия повреждения миокарда, обусловленного ишемией: новый подход к лечению ишемической болезни сердца и сердечной недостаточности // Укр. кардіол. журн.- 2000.- № 4.- С. 85-92.

287. Карпов Р.С., Кошельская О.А., Врублевский А.В. и др. Клиническая эффективность и безопасность милдроната при лечении хронической сердечной недостаточности у больных ишемической болезнью сердца // Кардиология.- 2000.- Т. 40, № 6.- С. 69-74.

288. Недошивин А.О., Кутузова А.Э., Перепеч Н.Б. Применение милдроната в комплексной терапии хронической сердечной недостаточности // Клинич. медицина.- 1999.- Т.77, № 3.- С. 41-43.

289. Ионов В.А. Возможности антигомотоксической терапии в миокардиальной цитопротекции у больных хронической сердечной недостаточностью // Биол. Терапия.- 1999.- № 4.- С. 9-12.

290. Регвег Г.Г. Гомеопатическая антигомотоксикология. Систематизированное практическое лекарствоведение.- М.: Гомеопатическая медицина, 2000.- 592 с.

291. Терапия заболеваний желудочно-кишечного тракта с применением антигомотоксических препаратов: Метод. рекомендации.- К.: Heel, 2004.- 120 с.

292. Коваль С.Н., Милославский Д.К., Сальникова С.В., Божко В.В. Клинико-патогенетическая эффективность комбинированного применения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и антигомотоксических препаратов при гипертонической болезни // Биол. терапия.- 2001.- № 2.- С. 15-19.

293. Комплексные антигомотоксические препараты: Справочник.- К.: Heel, 2004.- 137 с.

294. Коваль Е.А. Биохимические, иммунологические и клинические обоснования использования антигомотоксического препарата Ubichinon compositum в комплексной терапии атеросклероза и ишемической болезни сердца // Биол. терапия.- 2001.- № 2.- С. 6-9.

295. Ефимова М.Р., Петрова Е.В., Румянцев В.Н. Общая теория статистики.- М.: ИНФРА-М, 1998.- 416 с.

296. Лапач С.Н., Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистика в науке и бизнесе. – К.: МОРИОН, 2002. – 640 с.

297. Макарова Н.В., Трофимец В.Я. Статистика в Excel.-М.: Финансы и статистика, 2002.- 368 с.

298. Эндрю Ф. Сигел. Практическая бизнес-статистика. – М.: Изд. дом «Вильямс», 2002. – 1056 с.

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