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

**Академия медицинских наук Украины**

**Национальный научный центр “Институт кардиологии им. академика Н.Д. Стражеско”**

На правах рукописи

**КИСИЛЕВИЧ ЛИЛИЯ ФРАНЦЕВНА**

УДК: 616. 127 - 005.4 + 616.12 - 004.6] - 036.82/.86 - 089.8

**ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ ИБС У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ И ЗНАЧЕНИЕ ОПЕРАЦИИ АКШ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

14.01.11 – Кардиология

Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук

**Научный руководитель доктор медицинских наук**

**Бабий Л.Н.**

Киев - 2007

**СОДЕРЖАНИЕ**

СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 4

ВВЕДЕНИЕ 6

ГЛАВА 1

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ 14

1.1 Достижения терапевтического подхода в лечении больных

инфарктом миокарда 14

1.2 Методы реваскуляризации миокарда у больных ишемической

болезнью сердца. Показания к хирургическому лечению 24

1.3 Результаты хирургической реваскуляризации миокарда.

Данные длительного наблюдения. Структурно-функциональное

состояние сердца с постинфарктным кардиосклерозом как определяющий

фактор эффективности хирургической реваскуляризации 29

1.4. Влияние результатов медикаментозного и хирургического

лечения на прогноз больных ИБС 35

ГЛАВА 2

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ 41

2.1. Порядок отбора больных для проведения

диагностической коронароангиографии 41

2.2. Клиническая характеристика обследованных больных 42

2.3. Методы исследования 45

РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ 54

ГЛАВА 3

КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСЛЕДОВАННЫХ ГРУПП 54

ГЛАВА 4

КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ 68

ГЛАВА 5

ПЕРЕНОСИМОСТЬ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ У БОЛЬНЫХ

ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИМ И ОПЕРАЦИИ АКШ В ТЕЧЕНИЕ ДВУХГОДИЧНОГО НАБЛЮДЕНИЯ 79

ГЛАВА 6

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПО АНКЕТЕ SF-36 У БОЛЬНЫХ С

ПИКС ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АКШ 91

АНАЛИЗ И ОБОБЩЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ 94

ВЫВОДЫ 118

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ 120

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ 121

**СПИСОК УСЛОВНЫХ СОКРАЩЕНИЙ**

А -выполненная работа

АГ -артериальная гипертензия

АД -артериальное давление

АДФ -аденозиндифосфат

АКШ - -аортокоронарное шунтирование

АСК -ацетилсалициловая кислота

АТФ -аденозинтрифосфат

ВЭМ -велоэргометрия

ГЛЖ -гипертрофия левого желудочка

ДАД -диастолическое артериальное давление

ИАПФ -ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

ИБС -ишемическая болезнь сердца

ИЗКА -инфаркт-зависимая коронарная артерия

ИМ -инфаркт миокарда

ИММ -индекс массы миокарда

КА -коронарная артерия

КАГ -коронароангиография

КБС -коронарная болезнь сердца

КДО -конечно-диастолический объем

КСО -конечно-систолический объем

ЛЖ -левый желудочек

ЛКА -левая коронарная артерия

ЛП -левое предсердие

НМК -недостаточность мозгового кровообращения

НС -нестабильная стенокардия

ОИМ -острый инфаркт миокарда

ОЛЖН -острая левожелудочковая недостаточность

ОНКК -острое нарушение коронарного кровообращения

ОКС -острый коронарный синдром

ПИКС -постинфарктный кардиосклероз

ПЖ -правый желудочек

ПНА -передняя нисходящая артерия

ПТКА -перкутанная транслюминальная коронарная

ангиопластика

РПС -ранняя постинфарктная стенокардия

СИ -систолический индекс

САД -систолическое артериальное давление

ТЛТ -тромболитическая терапия

Тмжп -толщина межжелудочковой перегородки

Тзст -толщина задней стенки

УО -ударный объем

ФВ -фракция выброса

ФК -функциональный класс

ХМ -холтеровское мониторирование

ХС -холестерин

ХСН -хроническая сердечная недостаточность

ЧСС -частота сердечных сокращений

ЧТВ -частичное тромбопластиновое время

ЭКГ -электрокардиограмма

ЭхоКГ -эхокардиография

ЭКК -экстракорпоральное кровообращение

NYHA -Нью-Йоркская Ассоциация сердца

W -мощность пороговой нагрузки

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность темы.** Несмотря на значительные успехи в профилактике и лечении ИБС, она по-прежнему занимает ведущие позиции в структуре заболеваемости и смертности населения экономически развитых стран мира и в Украине. Так, удельный вес смертности от ИБС (по данным анализа за 2006 г.) составляет 70,2% от уровня смертности, в связи с заболеваниями сердечно-сосудистой системы [85].

В части случаев исход заболеваний сердечно-сосудистой системы – это быстрая инвалидизация и значительное снижение продолжительности жизни лиц как трудоспособного, так и нетрудоспособного возраста. Инвалидизация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями по Украине в структуре общей картины инвалидности занимает первое место и за 2000, 2001 и 2002 гг. составила среди взрослого населения соответственно 28,8; 27,8; и 25,9%, а среди трудоспособного населения – соответственно 20,2; 19,8 и 20,0% [31]. В 2004 г. доля болезней системы кровообращения в структуре первичной инвалидности по Украине составила 31,5% среди взрослого населения и 19,8% - среди трудоспособного населения [59, 60].

Инфаркт миокарда является одним из наиболее тяжелых проявлений ИБС. По данным литературы, несомненно, значимым является медикаментозное лечение этого контингента больных. С позиций доказательной медицины, в остром периоде инфаркта миокарда применяются: тромболитики, гепарин и низкомолекулярные гепарины, аспирин, клопидогрель, бета-блокаторы, ИАПФ, нитраты, статины.

Программа физической реабилитации больных ОИМ была разработана рабочей группой Европейского регионарного бюро ВОЗ в 1968 году. В последующие годы она дополнялась. Показана возможность назначения ранней активизации больных ОИМ в стационаре; разрабатывались новые организационные формы реабилитационной помощи и методы их финансового обеспечения (Шхвацабая И.К., Аронов Д.М., 1978; De Busk R.F. и соавт., 1984; Wurzburg M. и соавт., 1984; Goble A., Workaster M., 1985; Klimt C.R. и соавт., 1986; Николаева Л.Ф., 1988; И.К. Следзевская, Л.А.Кравцова, 1989; И.К. Следзевская, Л.А.Кравцова, Ю.Ж. Головко и соавт., 1990; Heldal M. и соавт., 1996; Fletcher G.F. и соавт., 1999; Hedelin R. и соавт., 2000; Аронов Д.М., Оганов Р.Г., 2001; Чумаков Г.А. и соавт., 2003; Аронов Д.М., 2006; Сумин А.Н. и соавт., 2007) [8, 13, 56, 74, 79, 80, 81, 93, 96, 200, 203].

В целом, реабилитационные программы во многих странах состоят из трех компонентов: 1) программы физических тренировок; 2) необходимой двигательной активности в быту; 3) оценки психосоциального и профессионального статуса больного и оказания ему консультативной помощи при наличии определённых проблем [8, 113].

В результате, вышеперечисленные подходы в лечении, физической реабилитации больных ИМ, позволили:

-сократить сроки пребывания больного в стационаре (Коган-Пономарев М.Я. и соавт., 1994; Senaratne J.и соавт., 1999; Goble A., Workaster M. 1999) [8];

-восстановить и повысить физическую работоспособность (Ахметжанов М.Ю., 1990; Stenlund T., 2005; Велитченко В.К., 2006; Кудаев М.Т. и соавт., 2006; Горбаченков А.А., 2006; Аронов Д.М. и соавт., 2006; Сумин А.Н. и соавт., 2007) [8, 9, 10, 11, 12, 13, 73, 74, 75, 276];

-увеличить возврат к труду, в среднем, до 80% больных (Николаева Л.Ф. и соавт. , 1988; Следзевская И.К., Кравцова Л.А., 1989) [57, 80];

-снизить сроки временной утраты трудоспособности (Кравцова Л.А., 1998) [42];

-снизить летальность в отдаленные сроки после ИМ (Wurzburg M. и соавт., 1984; Klimt C.R. и соавт., 1986; исследование “4S”, 1994) [8].

С другой стороны, достижения терапевтического подхода в лечении ИМ, привели к увеличению выживаемости больных с наиболее тяжелым течением заболевания, что в значительной степени осложнило последующие перспективы восстановления этого контингента больных. По данным Бабий Л.Н. (2000г) [20] у 50-55% больных восстановление происходит до уровня III ФК стенокардии. Поэтому, возросло внимание к хирургическим методам коррекции патологии коронарных сосудов. Наиболее распространенными операциями на сердце являются аортокоронарное шунтирование, балонная дилатация и стентирование, достижения которых широко освещаются в литературе [43, 72, 164, 296].

Самыми значительными исследованиями, посвященными сравнительному анализу двух методов лечения ИБС – хирургическому и медикаментозному были Veterans Administration Trial [293, 294], The European Coronary Artery Surgery Study (ECSS) [297], The National Heart, Lung and Blood Institute Coronary Artery Surgery Study (CASS) [133, 150]. Показано, что у больных ИБС, которым была выполнена операция АКШ, имеют место достаточно высокие показатели качества жизни - в значительной мере меньше проявления стенокардии, меньше необходимость в приеме антиангинальной терапии, больше физическая активность. Более разнородные данные получены при оценке продолжительности жизни после операции, так как при этом имеют существенное значение сроки наблюдения, состояние систолической функции ЛЖ и другие факторы [301].

Отмечено также, что в большом массиве исследований, результаты наблюдения получены на примере пациентов с ИБС, но без перенесенного ИМ. И только в некоторых работах дана оценка эффективности АКШ у больных после ИМ [25, 86]. С этих позиций интересным представляется изучение эффективности АКШ у больных с постинфарктным кардиосклерозом.

Все вышеизложенное стало основой для проведения данной работы.

**Связь работы с научными программами, планами, темами.**

Тема диссертации была утверждена на заседании Ученого совета Института кардиологии им. академика Н.Д.Стражеско АМН Украины 31 03 2004 года, протокол №4.

Диссертационная работа выполнялась в рамках научной тематики отдела инфаркта миокарда и восстановительного лечения Института кардиологии им. академика Н.Д.Стражеско (ныне Национальный научный центр “Институт кардиологии им. академика Н.Д.Стражеско”) “Разработка мероприятий по повышению эффективности реабилитации больных, которые перенесли инфаркт миокарда, на основании длительного наблюдения после хирургического вмешательства на коронарных сосудах”, № государственной регистрации 0100U002842. Сроки выполнения 2004-2006гг. Автор была соисполнителем данной темы.

**Цель и задачи исследования. Цель работы:** Повышение эффективности реабилитационных мероприятий у больных с постинфарктным кардиосклерозом в результате проведения медикаментозного лечения и операции АКШ.

Для достижения цели были поставлены следующие **задачи:**

1.Оценить результаты длительного наблюдения (в течение двух лет) за клиническими проявлениями течения ИБС (выживаемостью, частотой повторных коронарных конфликтов, развитием сердечной недостаточности) у двух категорий больных с постинфарктным кардиосклерозом, в зависимости от тактики проведенного лечения (медикаментозного или медикаментозного и АКШ).

2.Оценить состояние коронарного резерва на основании проведения нагрузочного тестирования группы АКШ.

3.На основании анализа полученных данных, предложить дополнительные критерии к отбору больных, нуждающихся в проведении АКШ, с учетом оптимизации сроков проведения хирургического вмешательства после перенесенного ИМ.

4.Оценить качество жизни по данным анкеты SF – 36 у больных с постинфарктным кардиосклерозом после операции АКШ.

*Объект исследования –* постинфарктный кардиосклероз.

*Предмет исследования* – клиническое течение ИБС, развитие конечных точек, толерантность к физической нагрузке, качество жизни у больных с ПИКС после операции АКШ в течение двух лет наблюдения, в сравнении с течением постинфарктного периода у больных с показаниями к проведению АКШ, но без его реализации.

*Методы исследования –* анализ клинического течения заболевания за двухлетний период наблюдения с оценкой конечных точек и качества жизни; коронароангиография; эхокардиография; нагрузочное тестирование (ВЭМ, тредмил-тест, 6-минутная ходьба по NYHA); Холтеровское мониторирование ЭКГ.

**Научная новизна полученных результатов.**

Впервые в Украине у больных с ПИКС после операции АКШ установлено значительное снижение частоты развития новых коронарных конфликтов и смертельных исходов при двухлетнем наблюдении.

Показано, что у пациентов после операции коронарного шунтирования восстановление работоспособности выше уровня легкой работы происходит у подавляющего большинства больных уже в течение первого года наблюдения. При этом, удельный вес больных, достигших уровня I-II ФК был примерно одинаков на протяжении первого и второго года наблюдения.

Впервые использовано анкетирование для оценки качества жизни, в соответствии с программой SF-36 у больных с ПИКС после операции АКШ.

Впервые установлено значительное снижение развития конечных точек заболевания, что позволяет рассматривать АКШ не только как метод повышения эффективности реабилитации, но и как метод вторичной профилактики ИБС.

Установлено, что 88,5% больных ИБС с ПИКС не подвергшиеся коронарному шунтированию, выживают к концу двухлетнего периода наблюдения. Определено, что основная причина утяжеления этого контингента больных – прогрессирование сердечной недостаточности и новые случаи развития СН II-A ст. На основании анализа полученных результатов, выделены показатели внутрисердечной гемодинамики, которые достоверно имели значение для прогрессирования СН у этих больных. Показано также, что новые случаи СН II-A имели место как после развития повторных коронарных событий, так и без них. Доказано, что выявление причин, которые являются значащими для формирования тяжелой группы больных ИБС с ПИКС без проведения операции АКШ, требует оптимизации сроков проведения данного оперативного вмешательства у этой категории больных.

**Практическое значение полученных результатов.**

На основании результатов выполненной работы установлено, что пациентам, при наличии показаний к проведению операции коронарного шунтирования, оперативное лечение должно быть проведено в течение первого года после перенесенного ИМ.

Усугубление дилатации ЛЖ, ухудшение кинеза миокарда, увеличение соотношения КСО/УО>0,8 являются дополнительными критериями к ускорению проведения АКШ.

Установлено, что основанием к возможному возврату к трудовой деятельности являются не сроки от проведения операции, а степень функционального восстановления больного.

Результаты исследования внедрены в практику работы отделения инфаркта миокарда и восстановительного лечения, поликлинического отделения ННЦ “Институт кардиологии им. академика Н.Д. Стражеско”, что подтверждается актами внедрения. Подготовлено информационное письмо о нововведении в системе здравоохранения в Укрмедпатентинформ МЗ Украины – “Пропозиція щодо зниження трудових втрат після операції АКШ у хворих, які перенесли інфаркт міокарда”(червень 2007 р.).

**Личный вклад соискателя.**

Диссертационная работа была выполнена непосредственно автором. Самостоятельно был выполнен патентный поиск. Автор изучила литературу по данной теме, собрала большую часть клинического материала и провела его анализ. Соискатель принимала непосредственное участие в отборе больных для проведения КАГ, в организации и проведении обследования значительной части больных в течение двухлетнего клинического наблюдения. Выполняла самостоятельно эхокардиографическое исследование больных, проводила тесты с физической нагрузкой (ВЭМ, тредмил-тест, 6-минутная ходьба по NYHA). Самостоятельно создана база данных в персональном компьютере. Диссертантом проведен анализ всех полученных результатов, их статистическая обработка и интерпретация клинического материала. Цель, задачи исследования, выводы и практические рекомендации сформулированы автором совместно с научным руководителем. Соискателем написаны все разделы работы, а также обеспечено их внедрение в практику и отображение в опубликованных материалах.

**Апробация результатов диссертации.** Основные положения и результаты диссертации были изложены и обсуждались на VII Национальном конгрессе кардиологов Украины (Днепропетровск, 2004), научно-практической конференции с международным участием (Минск, 2005), Юбилейной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 80-летию Украинского научно-исследовательского института медико-социальных проблем инвалидности (Днепропетровск, 2006), VIII Национальном конгрессе кардиологов Украины (Киев, 20-22 сентября 2007).

Материалы диссертации были доложены на заседании апробационного совета ННЦ “Институт кардиологии имени академика Н.Д. Стражеско” АМН Украины с участием сотрудников отделов института: инфаркта миокарда и восстановительного лечения, атеросклероза и хронической ишемической болезни сердца, радиоизотопных методов исследования 12 апреля 2007 года, протокол № 140.

**Публикации.** По материалам диссертации опубликовано 7 научных работ, в том числе 4 статьи в ведущих научных изданиях, рекомендованных ВАК Украины, 3 тезисов докладов на научных конференциях, съездах.

**ВЫВОДЫ**

Диссертация содержит теоретическое обоснование и практическое решение актуального научного задания, направленного на повышение эффективности комплекса реабилитационных мероприятий у больных ИБС с постинфарктным кардиосклерозом.

Проведение АКШ у лиц, перенесших ИМ, при наличии соответствующих показаний к оперативному вмешательству, по данным двухлетнего наблюдения, существенно влияет на результаты реабилитации этого контингента больных, характеризуется улучшением основных показателей клинического течения ИБС, качества жизни и более значительным восстановлением работоспособности.

1. По результатам двухлетнего наблюдения после оперативного вмешательства происходит снижение частоты смертельных исходов (0% в группе АКШ и 11,5% в КГ), уменьшение частоты повторных коронарных конфликтов (5,6% в группе АКШ и 41% в КГ).

2. Наблюдаемое после АКШ снижение ФК стенокардии, характеризуется восстановлением работоспособности у 84% больных, прошедших тест с физической нагрузкой в течение первого года наблюдения, выше уровня легкой работы.

3. Артериальная гипертензия, при откоррегированном АД у оперированных больных, не снижает уровень функционального восстановления, но сочетается с большей энергетической стоимостью единицы выполненной работы.

4. Отсутствие реализации имеющихся показаний к проведению АКШ, формирует утяжеление группы риска течения ИБС за счет развития сердечной недостаточности уже к концу первого года наблюдения (39% против 25% в исходе, p<0,05), что подтверждается клинико-гемодинамическими показателями и некоторыми нейрогуморальными факторами (альдостерон).

5. Операция АКШ достоверно улучшает качество жизни по данным оценки специальной программы SF-36. Так показатель общего физического здоровья повысился на 43,9% (p<0,05), показатель общего психического здоровья – на 31,7% (p<0,05).

6. Полученные результаты позволяют рассматривать АКШ как один из методов вторичной профилактики у больных с постинфарктным кардиосклерозом.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

1. Пациентам с показаниями к операции АКШ оперативное лечение должно быть проведено в течение первого года после перенесенного ИМ.

2. При сохранении высокого (III-IV) ФК после окончания острого периода ИМ усугубление дилатации ЛЖ, нарушение кинеза миокарда и увеличение соотношения КСО/УО>0,8 являются дополнительными признаками к ускорению проведения операции АКШ.

3. Основанием к возможному возврату к трудовой деятельности после проведения АКШ являются не сроки от проведения операции АКШ, а степень функционального восстановления больного, что может быть использовано в работе медико-социальных экспертных комиссий (МСЭК).

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Аляви А.Л., Зуфаров М.М., Туляганова Д.К. Обратимые дисфункции жизнеспособного миокарда у больных ИБС. // Клиническая медицина. – 2002. - №8. - С. 18-21.

2. Алехин М.Н., Седов В.П., Сидоренко Б.А. Возможности стресс-эхокардиографии в выявлении жизнеспособного миокарда. // Кардиология. – 1999. - №2. – С. 86-91.

3. Акчурин Р.С. Хирургическое лечение ишемической болезни сердца и инфаркта миокарда. В кн. “Болезни сердца и сосудов”. /Под редакцией акад. Е.И. Чазова/. – М., Медицина, 1992.,Т.2, гл. 3: С. 119-136.

4. Акчурин Р.С., Ширяев А.А., Бранд Я.Б., Королев С.В., Галяутдинов Д.М., Васильев В.П. Реконструктивная микрохирургия коронарных артерий: опыт первых 2000 операций. Сборник статей по Материалам Всероссийской научно-практической конференции “Современные технологии хирургии ишемической болезни сердца“. - М., 2001, С. 13-15.

5. Академик РАМН, профессор Р.С.Акчурин, профессор А.А. Ширяев, к.м.н. Д.М. Галяутдинов Показания к операции коронарного шунтирования у больных с различным течением ИБС. // Русс. мед. журнал. – 2002. – Т. 10, №19. – С. 19-25.

6. Агеев Ф.Е., Скворцов А.А., Мареев В.Ю., Беленков Ю.Н. Сердечная недостаточность на фоне ишемической болезни сердца: некоторые вопросы эпидемоологии, патогенеза и лечения. // Русс. мед. журнал. - 2000; 15-16:622-626.

7. Арутюнов Г.П., Вершинин А.А., Розанов А.В. и др. Влияние регулярных дозированных физических нагрузок на течение недостаточности кровообращения у больных в постинфарктном периоде // Русс. мед. журнал – 1999. – Т.7, №2. - С. 62-66.

8. Аронов Д.М., Оганов Р.Г. Кардиологическая реабилитация в России – проблемы и перспективы. // Росс. кардиол. журнал. – 2001. - №3(29). – С .4-9.

9. Аронов Д.М., Бубнова М.Г., Перова Н.В. и др. Физические нагрузки и атеросклероз: проатерогенное влияние статических нагрузок высокой и умеренной интенсивности на липидтранспортную систему крови. // Кардиология. – 2003. - №2. – С. 35-39.

10. Аронов Д.М., Розыходжаева Г.А. Энерготраты и реакция сердечно-сосудистой системы на нагрузки бытового характера. // Кардиология. – 1998. - №9. – С. 11-79.

11. Аронов Д.М., Шарфнадель М.Г. Сравнительная оценка эффективности различных методов физических тренировок больных, перенесших инфаркт миокарда. Бюл. ВКНЦ АМН СССР 1985;2:76-82.

12. Аронов Д.М. Постстационарная реабилитация больных основными сердечно-сосудистыми заболеваниями на современном этапе. // Кардиология. – 1998. - №8. – С. 69—80.

13. Аронов Д.М., Бубнова М.Г., Погосова Г.В., Новикова Н.К., Красницкий В.Б., Поздняков Ю.М., Жидко Н.И., Ахмеджанов Н.М. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца на диспансерно-поликлиническом этапе. // Кардиология. – 2006. - №2. – С 86-99.

14. Аронов Д.М., Лупанов В.П. Функциональные пробы в кардиологии. М. “МЕДпресс-информ”. - 2003. - С 131.

15. Аргументы и факты. Аортокоронарное шунтирование. «АиФ Здоровье». - 2003. - №14(399). - С. 3.

16. Амосова К.М., Пархоменко О.М., Руденко Ю.В., Андрєєв Є.В., Шумаков В.О. Ранні навантажувальні тести у хворих з гострим інфарктом міокарда. // Укр. кардіол. Журнал. – 2003. - №2. - С. 134-139.

17. Амосова Е.Н. Рекомендации Европейского общества кардиологов по диагностике и лечению стабильной стенокардии: что нового? // Therapia. – 2006. - №12. – С. 10.

18. Aмосова Е.Н. Рекомендации Европейского общества кардиологов по диагностике и лечению стабильной стенокардии: что нового? // Therapia. – 2006. - №12. – С. 9.

19. Амосов Н. М., Бендет Я. А. О количественной оценке и градациях физического состояния больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. // Кардиология. - 1975; 9: 19—26.

20. Бабій Л.М. Особливості перебігу, предиктори і прогнозування наслідків ішемічної хвороби серця у хворих, які перенесли інфаркт міокарда, за даними дворічного спостереження: Автореферат дис. доктора мед. наук: Інститут кардіології ім. академіка М.Д.Стражеска АМН України. / К., 2000. – С. 1-35.

21. Берштейн Л.Л., Гришкин Ю.Н. Жизнеспособный миокард при хроническом нарушении регионарной сократимости левого желудочка у больных ИБС.// Росс. кардиол. журнал. – 1998. - №3. – С. 3-9.

22. Беленков Ю.Н. Дисфункция левого желудочка у больных ИБС: современные методы диагностики, медикаментозной и немедикаментозной коррекции. // Русс. мед. журнал. - 2000; 17:685-693.

23. Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю., Орлова Я.А. и др. Магнитно-резонансная томография в оценке ремоделирования левого желудочка у больных с сердечной недостаточностью. // Кардиология. - 1996; 4: 15-22.

24. Беленков Ю.Н., Саидава М.А. Оценка жизнеспособности миокарда: клинические аспекты, методы исследования. // Кардиология. - 1999; 1: 6-13.

25. Белов Ю.В., Вараксин В.А. Особенности структурно-функциональных изменений миокарда после коронарного шунтирования у больных с постинфарктным ремоделированием левого желудочка. // Кардиология. – 2003. - № 2. - С. 7-12.

26. Бубнова М.Г., Аронов Д.М., Бондаренко И.З. и др. Физические нагрузки и атеросклероз: динамические физические нагрузки высокой интенсивности как фактор, индуцирующий атеросклероз. // Кардиология. – 2003. - 3:43—49.

27. Белов Ю.В. Показания и противопоказания к аортокоронарному шунтираванию. // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. - 1992. - №.1. – С. 2-8.

28. Беленков Ю.Н., Лупанов В.П., Рубанович А.И. и др. Оценка риска летального исхода у больных стабильной стенокардией по данным длительного проспективного наблюдения (сопоставление 5-летнего прогноза выжиавемости с данными на 6-14 годах наблюдения). // Кардиология. – 1993. - №10. - С. 29-34.

29. Бендет Я.А., Морозов С.М., Скумин В.А. Психологические аспекты реабилитации больных после хирургического лечения пороков сердца. // Кардиология. – 1980; 6: 45-50.

30. Бокерия Л.А., Беришвили И.И., Сигаев И.Ю. Реваскуляризация миокарда: меняющиеся подходы и пути развития. // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 1999. – 6: 102-112.

31. Власюк В.В., Жебель В.М., Бланарь О.Л. та інші. Пошук нових маркерів важкості хронічної серцевої недостатності – актуальна проблема сучасної експертної діагностики // Актуальні питання медико- соціальної експертизи та реабілітації інвалідів. Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, присвяченої 30-річчю Українського державного науково-дослідного інституту реабілітації інвалідів МОЗ України. – Вінниця, 16-17 вересня, 2004 р.- С. 169-174.

32. Виноградов В. Ф., Белякова Н. А. Клинические и психологические аспекты стойкой и временной утраты трудоспособности больных постинфарктным кардиосклерозом. // Тер. архив. - 1988; 12: 110-112.

33. Виноградов С. В., Машков В. Е. Трудоспособность больных ишемической болезнью сердца после операции аортокоронарного шунтирования. // Кардиология. - 1990, 7: 1—34.

34. Господаренко А.Л., Абугов С.А., Кучеров В.В. и др. Опыт использования чрескожной транслюминальной ангиопластики коронарных артерий и эндоваскулярного протезирования у больных с различными формами ишемической болезни сердца. // Кардиология. - 1997; 6: 10-12.

35. Гурылева М. Е., Журавлева М. В., Алеева Г. Н. Критерии качества жизни в медицине и кардиологии. // Русс. мед. журнал. - 2006; 10: 761-763.

36. Гладков А. Г., Зайцев В. П., Аронов Д. М., Шарфнадель М. Г. Оценка качества жизни больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. // Кардиология. - 1982; 2: 100—103.

37. Голобородько Б.И. Ранняя медикаментозная реваскуляризация при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST // Здоров’я України. – 2003. - №20 (81). - С. 18.

38. Гасилин В.С., Сидоренко Б.А., Лупанов В.П. и др. Результаты 5-летнего проспективного наблюдения за больными ишемической болезнью сердца со стабильной стенокардией, обусловленной стенозирующим коронарным атеросклерозом. // Кардиология. – 1986. - №7. – С. 12-18.

39. Дикун Я.В. Низкомолекулярные гепарины в лечении больных с острыми коронарными синдромами. // Український медичний часопис. – 1999. - №2 (10). - С. 58-59.

40. Кокс Д.Р., Оукс Д. Анализ данных типа времени жизни. / - М., Финансы и статистика. - 1998. - С. 19-52.

41. Казанчян П.О., Попов В.А., Сотников П.Г., Белинский М.Б., Бузиашвили М.Р. Влияние полной аутоартериальной реваскуляризации на функциональное состояние миокарда. // Кардиология. – 2006. - №2. – С. 27-30.

42. Кравцова Л.А. Оценка трудоспособности больных инфарктом миокарда, реабилитированных в стационаре по ускоренной программе. // Врачеб. дело. – 1998. - №1. - С. 126-128.

43. Кипшидзе Н. (N. Kipshidze ), Дж. В. Мосес. (J. W. Moses), Сирраиус Р.В. (P.W.Serruys), Коломбо А. (A. Colombo), Кипшидзе Н.Н. (N. Kipshidze), Леон М.Б. (M.B.Leon). Новое направление в интервенционной кардиологии – содержащие лекарство стенты. // Тер. Архив. – 2003. - № 9. - С. 89-94.

44. Купчинський О.В. Хірургічне лікування ішемічної хвороби серця без використання штучного кровообігу: Автореферат дисертації кандидата медичних наук. // Національний інститут серцево-судинної хірургії ім. М.М.Амосова АМН України. - К., 2006. – С. 19-20.

45. Коц Я.И., Либис Р.А. Качество жизни у больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями. // Кардиология. - 1993; 5:66-72.

46. Лупанов В.П., Чотчаев Х.Х., Наумов В.Г. Результаты длительных наблюдений и прогноз больных ИБС со стабильной стенокардией в зависимости от различных способов лечения заболевания. // Росс. кардиол. журнал. – 2000. - №4 (24). – С. 67-77.

47. Лаане П.Г., Шипилова Т.В. Исход и течение ИБС у больных с нормальными и измененными коронарными артериями при 10-15 – летнем наблюдении. // Тер. архив. – 1995. - №4. – С. 69-71.

48. Мартынов А.И., Васюк Ю.А., Копелева М.В., Крикунов П.В. Постинфарктное ремоделирование левого желудочка: возможности адреноблокаторов. \\ Кардиология. – 2001. - №3. - С. 79-83.

49. Метелица В.И., Оганов Р.Г. Реваскуляризации миокарда и медикаментозное лечение ишемической болезни сердца. // Тер. архив. – 2000. - № 3. - С. 41-46.

50. Максимова Т.С., Мамонтов О.В., Гордеева М.В., Бродская И.С. Динамика структурно-функциональных показателей сердечно-сосудистой системы у больных ИБС через год после аортокоронарного шунтирования.// Росс. кардиол. журнал. - 1999; 6:62.

51. Мареев В.Ю. Адреноблокаторы – новое направление в лечении хронической сердечной недостаточности. // Русс. мед. журнал. – 1999; 2:76-78.

52. Мареев В. Ю. Изменение стратегии лечения хронической сердечной недостаточности. Время бета-блокаторов. // Кардиология. - 1998; 12: 4-11.

53. Моисеев В. С. Лекарство и качество жизни. // Клин. фармакол. и тер. 1993; 1: 33-35.

54. Медична реабілітація хворих після гострого порушення коронарного кровообігу (методичні рекомендації). Інститут кардіології ім. М.Д. Стражеска АМН України. Підгот. І.К. Следзевська. К., 2004 р.

55. Никитин Н.П., Аляви А.Л., Голоскокова В.Ю. и др. Особенности процесса позднего ремоделирования у больных, перенесших инфаркт миокарда, и их прогностическое значение. // Кардиология. - 1999; 1: 54-58.

56. Новик А. А., Ионова Т. Н. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. СПб.: Нева; 2002.

57. Николаева Л.Ф., Аронов Д.М. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца. Руководство для врачей. М: Медицина. 1988.

58. Остроумов Е.Н., Кормер А.Я., Ермоленко А.Е. и др. Фракция выброса правого желудочка как показатель эффективности реваскуляризации миокарда у больных ИБС с застойной недостаточностью кровообращения. // Кардиология. - 1996; 4:57-61.

59. Охромий Г.В. Проблема совершенствования знаний выпускников медицинских вузов по медико-социальной экспертизе больных с сердечно-сосудистой патологией. // Український кардіол. журнал. – 2005. - №6. - С. 126.

60. Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2004 рік. Аналітико-інформаційний посібник. За ред. начальника Управління МСЕ МОЗ України В.В.Марунича. – Дніпропетровськ: Пороги. 2005. – С. 97.

61. Орлов В. А., Гиляревский С. Р. Проблемы изучения качества жизни в современной медицине: Обзор. информ. М.; 1992.

62. Оганов Р.Г. Профилактическая кардиология. Успехи, неудачи, перспективы. // Кардиология. – 1996. - №3. – С. 4-8.

63. Патент. Україна, u200503300.Спосіб визначення стану скоротливої функції міокарда у хворих на інфаркт міокарда. Следзевська І.К. та співавтори. Заявл. 11.04.05; Опубл. 15.11.05. – С.3.

64. Погосова Г.В., Калинина A.M., Аронов Д. М. и др. Школа здоровья для больных ишемической болезнью сердца: целевая группа: больные ИБС, перенесшие острый коронарный синдром или хирургическое вмешательство на коронарных артериях. В кн.: Организация Школ здоровья для больных ишемической болезнью сердца в практическом здравоохранении. Под ред. Р.Г. Оганова. М., 2003; 16—80.

65. Погосова Г.В., Айвазян Т.А., Зайцев В.П. Эффективность психологической реабилитации больных, перенесших операцию аорто-коронарного шунтирования. // Кардиология. – 1999; 7:34—37.

66. Пшеничников И.Б., Шипилова Т.В., Лаане П.Г. Клинико-инструментальные показатели благоприятного прогноза ишемической болезни сердца при 5-летнем наблюдении. // Кардиология. – 1998. - №12. - С. 12.

67. Пробы с дозированной физической нагрузкой. Рекомендации Американского кардиологического колледжа и Американской ассоциации кардиологов (2000 г.). // Серце і судини. – 2006. - №4. – С. 13-24.

68. Петрова М.М., Айвазян Т.А., Фандюхин С.А. Качество жизни у мужчин, перенесших инфаркт миокарда. // Кардиология. - 2000; 2: 65—66.

69. Руденко А.В., Урсуленко В.И., Купчинский А.Н. Хирургическая стратегия и тактика реваскуляризации миокарда на работающем сердце у больных с ишемической болезнью сердца. // Серце і судини. - 2004. - №4. - С. 15-16.

70. Рудык Ю.С. Статины и сахарный диабет: данные доказательной медицины. // Практична ангіологія. – 2007. - №4. – С. 19-20.

71. Рекомендации группы экспертов Национальной образовательной программы США (III доклад по диагностике, оценке, 2001). // JAMA 2001; 2R5:2486—2497.

72. Саидова М.А., Беленков Ю.Н., Акчурин Р.С, Сергиенко В.Б., Кострова В.В.Жизнеспособный миокард: сравнительная оценка хирургического методов лечения больных ишемической болезнью сердца с постинфарктным кардиосклерозом и хронической сердечной недостаточностью. // Тер. архив. – 2002. - №2. - С. 60-64.

73. Сумин А. Н. Статико-динамические тренировки на санаторном этапе реабилитации больных инфарктом миокарда: Автореф. дис. канд. мед. наук. Томск; 1994.

74. Сумин А.Н., Береснева В.Л., Енина Т.Н., Верхошапова Т.Н., Кабова Е.А., Валеева В.И., Шанаурина Н.В. Факторы, влияющие на эффективность физической реабилитации у больных, перенесших инфаркт миокарда. // Клиническая медицина. – 2007. - №5. – С. 24-29.

75. Сумин А.Н., Енина Т.Н., Верхошапова II.Н. и др. Динамика вегетативного статуса при различных результатах реабилитации больных инфарктом миокарда. // Вестн. аритмол. 2004; 37: 32-39.

76. Соловьев Г.М., Шаенко О.Ю. Актуальные вопросы хирургического лечения ишемической болезни сердца. // Кардиология. - 1997; 4: 76-79.

77. Староверов И.И. Внутривенная тромболитическая терапия при инфаркте миокарда (обзор). // Тер. архив. – 2003. - №10. - С.- 80-81.

78. Степура О. Б., Пак Л. С, Акатова Е. В. и др. Качество жизни у больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (по материалам XVI, XVII, XVIII и XIX конгрессов Европейского общества кардиологов). // Кардиология. – 1998. - №10. – С. 62-67.

79. Следзевская И.К., Кравцова Л.А., Головко Ю.Ж. и др. // Тер. архив. – 1990. - №8. - С. 28-30.

80. Следзевская И.К., Кравцова Л.А. // Врачеб. дело. – 1989. - №1. - С. 30-32.

81. Следзевская И.К., Кравцова Л.А., и др. Восстановительное лечение и диспансерное наблюдение за больными, перенесшими инфаркт миокарда: Метод. рекомендации. – К., 1990. – С. 27.

82. Следзевська І.К., Кравцова Л.О., Шумаков В.О. та ін. Відновлення працездатності у хворих, які перенесли гостре порушення коронарного кровообігу: Метод. рекомендації. - К., 1994. – С. 7.

83. Сидоренко Б.А., Ревунова И.В., Преображенский Д.В. Карведилол и другие бета-блокаторы при лечении больных с хронической сердечной недостаточностью. // Кардиология. – 1998. - 1:66-71.

84. Сейидов В.Г., Фисун А.Я., Евсюков В.В., Бобырев С.Е., Арутюнов Э.В. Сравнение отдаленных результатов эндоваскулярного лечения и коронарного шунтирования в течение 5 лет наблюдения. // Росс. кардиол. журнал – 2006 - №4. – С. 31-36.

85. Сучасний стан здоров’я народу та напрямки його покращання в Україні. Аналітично-статистичний посібник. // Підгот. В.М.Корнацький. – Київ: АМН України Інститут кардіології ім. М.Д.Стражеска. - 2005. - С. 39.

86. Тепляков А.Т., Рыбальченко Е.В., Аптекарь В.Д. и соавт. Эволюция коронарной недостаточности после аорто-коронарного шунтирования у больных, перенесших инфаркт миокарда: результаты 5-летнего проспективного наблюдения. // Кардиология. – 2001. - №4. - С. 34-38.

87. Тепляков А.Т., Пекарский В.В. и др. Кардиология: успехи, проблемы и задачи. Санкт-Петербург, 1993; С. 487-488.

88. Узгоджені рекомендації з лікування хронічної серцевої недостатності. // Укр. кардіол. журн. – 2001. - №1. - С.4.

89. Узгоджені рекомендації з лікування хронічної серцевої недостатності. // Укр. кардіол. журн. – 2001. - №1. - С. 27.

90. Фрид М, Грайнс С. Кардиология в таблицах и схемах. М. 1996. - С. 149-151.

91. Хадзегова А.Б., Айвазян Т.А., Померанцев В.П. и др. Влияние темпов реабилитации на психологический статус и качество жизни больных инфарктом миокарда. // Тер.архив. – 1997. – 69 (11):62-65.

92. Чазов Е.И., Андреенко Г.В. Экспериментальное обоснование терапии лизирующими препаратами. В кн.: Совещание по применению антикоагулянтов. Л., 1961.

93. Чумаков Г. А., Киселева Е. В., Чурсина В. И., Лычев В. Г. Влияние физических тренировок различной интенсивности на постинфарктное моделирование и функцию левого желудочка. // Кардиология. – 2003. - 2: 71-72.

94. Шумаков В.И., Казаков Э.Н., Хубутия А.Ш., и др. Ишемическая кардиомиопатия: значение оценки жизнеспособности миокарда для определения показаний к аортокоронарному шунтированию или трансплантации сердца. // Грудная и сердечно-сосуд. хир. – 1999. - 6: 11-15.

95. Шумаков В.А. Стентирование: на перекрестке? // Therapia. – 2007. - №5. – С. 57-58.

96. Шхвацабая И.K., Аронов Д.М., Зайцев В.П. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца. М: Медицина 1978; 3:20.

97. Юренев А.П., Ледяшова Г.А., Лупанов В.П. и др. Результаты 10-летнего проспективного наблюдения за больными ишемической болезнью сердца. // Кардиология. – 1990. - №6. - С. 47-51.

98. Ярошкевич О.В. Оцінка клініко-функціонального стану хворих ішемічною хворобою серця після аорто-коронарного шунтування по даним повторних коронарографій і велоергометрій: Автореферат дис. кандидата мед. наук / Інститут кардіології ім. академіка М.Д. Стражеска. – К., 1997 – С. 1-19.

99. Яковлев А.Н., Мамонтов О.В., Гордеева М.В., Бродская И.С. Качество жизни больных после аортокоронарного шунтирования. // Росс. кардиол. журнал. - 1999. - №6. – С. 62-63.

100. AIRE (Acute Infarction Ramipril Efficacy) Investigators. Effects of Ramipril on mortality and morbidity of survivous of acute myocardial infarction with clinical evidence of heart failure // Lancet. - 1993. - Vol. 342. - P. 821-828.

101. Anselmi M., Golia G., Cicoira M. et al. Prognostic value of detection of myocardial viability using low-dose dobutamine echocardiography in infarcted patients. // Am. J. Cardiol. 1998; 81 (12A): 21G-28G.

102. Angelino P. // J. Amer. Coll. Cardiol. – 1999. – Vol. 33. – P. 1267-1268.

103. American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation. Guidelines for Cardiac Rehabilitation Programmes. Champaign, 111: Human Kinetics; 1995.

104. Algom M., Schlesinger Z. Serial changes in left ventricular diastolic indexes derived from Doppler Echocardiography after anterior wall acute myocardial infarction. // Am. J. Cardiol. - 1995; 75: 511-523.

105. Atar D.E. Myocardial reperfusion: salvation or danger for the heart muscle? Stunning hibernation and preconditioning: the states of endogenous cardiac protection aganist ishemia. Schweiz. Med. Wschr. – 1997. - 127: 2008-2013.

106. Arnese M., Cornel J.H., Salustri A. Prediction of improvement of left ventricle function after surgical revascularization: comparison of low dose dobutamine stress echocardiography with TI single photon emission computed tomography. // Circulation – 1995; 91: 2748-2752.

107. Akiyama Т., Pawitan Y., Greenberg H. et al. Increased risk of death and cardiac arrest from encainide and flecainide in patients after. non-Q-wave acute myocardial infarction in the Cardiac Arrhythmia Suppression Trial. CAST Investigators. // Am. J.Cardiol. – 1991. - 68: 1551-1555.

108. Anselme F., Saoudi N., Poty H.R. et al. Radiofrequency catheter ablation of common atrial flutter significance of palpitations and quality-of-life evaluation in patients with proven isthmus block. // Circulation. – 1999. - 99: 534-540.

109. ACC/AHA PRACTICE GUIDELINES ACC/AHA Guidelines for Exercise Testing A Report of the American College of Cardiology / American Heart Association Task Force on Practice Guidelins (Committee on Exercise Testing) // JACC. – 1997. – Vol. 30, №1. – P.58-63.

110. Antman E. et al. ACC/AHA guidelines for the management of patients with ST - elevation myocardial infarction-executive summery. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force Practice Guidelines (Writing Committee to revise the 1999 guidelines for the management of patients with acute myocardial infarction). // J.Am Coll Cardiol. – 2004. - 44(3):671-719.

111. ACC/AHA Guidelines for the Management of Patient with Unstable Angina and Non-ST-segment Elevation Myocardial Infarction. A Report of the ACC/AHA Task Force on Practice Guidelines /Braunwald E., Antman E.M., Beasley J.W. et al. // J. Amer. Coll. Cardiol. – 2000. - V. 36. - P. 970-1062.

112. Armstrong W.F. “Hibernating” myocardium: asleep or part dead? // J. Am. Coill. Cardiol. – 1996. – 28: 530-535.

113. AHA Medical / Scientific Statement, 1994.

114. Almeida D., Bradford J.M., Wenger N.K., King S.B., Hurst J.W. Return to work after coronary bypass surgery. // Circulation. - 1998. - 68 Suppl. II: 205-213.

115. Anderson A.J., Barboriak J.J., Hoffman R.G., Walker J.A., Mullen D.C. Age-and sex specific incidence and main factors. In: Walter P.J. ed. Return to work after coronary artery bypass surgery. Psychosocial and economic aspects. Berlin: Springer-Verlag. – 1985. – P. 3-12.

116. Alderman E.L., Bourassa M.G., Cohen L.S., Davis K.B., Kaiser G.G., Killip T., Mock M.B., Pettinger M., Robertson T.L. Ten-year follow-up of survival and myocardial infarction in the randomized coronary artery surgery study. // Circulation. – 1990. - 82:1629-1646.

117. Bolli R. Myocardial “stunning” in man. // Circulation. – 1992. - 86: 1671-1691.

118. Briancon S., Alia F., Mejat E. et al. Measurement of functionalinability and quality of life in cardiac failure. Transcultural adaptation and validation of the Goldman, Minnesota and Duke questionnaires. // Arch. Mai. Coeur. – 1998. - 90 (12): 1577-1585.

119. Bubien R.S., Kay G.N. A randomized comparison of quality of life and exercise capacity with DDD and VVIR pacing modes. Pace 1990; 13: 524.

120. Batista R. Partial left ventriculectomy – the Batista procedure. // Eur. J. Cardiothorac Surg. – 1999. – 15: Suppl. – 1:S12 – S19.

121. Buckingham J. K., Birdsall J., Douglas J. G. Comparing three versions of the time trade off: time for a change? Med. Decis. Making. - 1996; 16 (4): 335-347.

122. Bouchard C, An P., Rice T. et al. Familial aggregation of VO2 max response to exercise training: results from the HERITAGE Family Study. // J. Appl. Physiol. - 1999; 87 (3): 1003-1008.

123. Brilla G.G., Peams G.P., Maisch B. et al. Renin - angiotensin system and myocardial fibrosis in hypertension: regulation of the myocardial collagen matrix. // Eur. Heart J. - 1993; 14: Suppl. J: 57-61.

124. Burns S.M., Sharples L.D., Tait S. et al. // Ibid. –1999. - Vol. 20.-P. 31-37.

125. Bruce R.A., De Rouen T.A., Hammermeister K.E., Non invasive screening for enhanced 4-year survival after aortocoronary bypass surgery. // Circulation. - 198960:638-646.

126. Berger P., Stensrud P., Daly R. et al. Time to reperfusion and other procedural characteristics of emergency coronary artery bypass surgery after unsuccessful coronary angioplasty. // Am. J. Cardiol. – 1995. - V. 76. - P. 565-569.

127. Bolongese L., Gersiano G., Buonamici M. et al. Influence of infarct-zone viability on left ventricular remodeling after acute myocardial infarction. // Circulation. – 1997. - 96: 3353-3359.

128. Bonow R.O. How is it possible to diagnose myocardial hibernation? Dialog Cardiovasc Med 1997; 2: 84-88.

129. Bax J.J., van Eck-Smit B.L.F., van der Wall E.E. Assessment of tissue viability: clinical demand and problems. // Eur. Heart J. – 1998. - 19: 847-858.

130. Barragan P., Silvestri M., Sansouus J.Prevention of subacute acclusion after coronary stenting with ticlopidine treatment without intravascular ultrasound – guided stenting. // J. Am. Coil. Card., 1995, 25: 182 A.

131. Borgers M., Thone F., Wonters L. et al. Structural correlates of regional myocardial dysfunction in patients with critical coronary artery stenosis: chronic hibernation? // Cardiovascul. Pathol. – 1993. - 2:237-245.

132. Bosquet L., Papelier Y., Leger L-, Legros P. Night heart ratevariability during overtraining in male endurance athletes. J. Sports Med. Phys. Fitness 2003; 43 (4): 506-512.

133. Bourasse M.G., Fisoher L.D., Campean L. et al. Long-term late of bypass grafts: The Coronary Artery Surgery Study (CASS) and Monrell Heart Institute experiences. // Circulation. – 1985. - 72: Suppl. 2:71-78.

134. Braunwald E., Bristow M.R., Congestive heart failure: fifty years of progress. // Circulation. – 2000. - 102: 14-23.

135. Bonow R. Identification of viable myocardium. // Circulation. - 1996; 94: 2674-2680.

136. Baker D.W., Jones R., Hodges J. et al. Management of heart failure. The role of revascularization in the treatment of patients with moderate or severe left ventricular systolic dysfunction. // JAMA. - 1994; 272: 1528-1534.

137. Cohn L.H. Cardiovascular Therapeutics: A Companion to Braunwald’s Heart Disease\ Ed. T.W.Smith. - Ist Ed. - Philadelphia, 1996. - P.623-627.

138. Cottin F., Medigue C, Lepretre P, M. et al. Heart rate variability during exercise performed below and above ventilatorythreshold. // Med. Sci. Sports Exerc. 2004; 36 (4): 594-600.

139. Cohen M., Chainey R., Hershman R. Et al. Reversal of chronic ischemic myocardial dysfunction after transluminal coronary angioplasty. // J. Am. Coll. Cardiol. – 1998. - 32: 1193-1198.

140. Chen C., Ma L., Dyckman W. Et al. Left ventricular remodeling in myocardial hibernation. // Circulation. - 1997; 96: (suppl. 9): 1146-1150.

141. Caner B., Beller G. A. Are technetium-99m-labeled myocardial perfusion agents adequate for detection of myocardial viability? // Clin. Cardiol. - 1998. - 21: 235-242.

142. Califf R.M., Mark D.M., Harrell F.E., Jr., Hiatky M.A., Lee K.L., Rosati R.A., Pryor D.B. Importance of and clinical measures of ischemia in the prognosis of patients with documented coronary artery disease. // J.Am. Coll. Cardiol. – 1988. - 11:20-26.

143. CAST II Investigators. Ethmozine exerts an adverse effect on mortality in surviors of acute myocardial infarction. // N. Engl. J. Med. 1992; 327: 207-233.

144. Croog S., Levin S. The effects of antihypertensive therapy on the quality of life. // N. Engl. J. Med. – 1986. - 314: 1657-1666.

145. Cohn J. N., Ferrari R., Sharpe N. Cardiac remodeling –concepts and clinical implications: a consensus paper from an international forum on cardiac remodeling. Behalt of and International Forum on Cardiac Remodeling. // J. Am. Coll. Cardiol. – 2000. - 35: 569-582.

146. Caracciolo E.A., Davis K.B., Sopko G. et al. Comparison of surgical and medical group survival in patients with left main equivalent coronary artery disease long-term CASS experience. [// Circulation. - 1995;](file:///\\Circulation.1995;) 91: 2385-2394.

147. Cardiothorac. Surg., 1997. - 12 (4): 612-619.

148. Cohen M., Adams P.C., Parry G. et al. Combination antitrombotic therapy in unstable rest angina and non-Q-ware infarction in nonprior aspirin users // Circulation. – 1994. - 89:81-88.

149. Chinese Cardiac Study Collaborative Group. Oral captopril versus placebo among 13634 patients with suspected myocardial infarction: interim report from the Chinese Cardiac study (CCS-1) // Lancet. - 1995. - Vol. 345. - P. 686-687.

150. CASS Principal Investigators and Their associates. Coronary Artery Surgery Study (CASS): A randomized trial of coronary bypass surgery: Quality of life in patients randomly assigned to treatment groups. // Circulation. - 1983; 68: 951-960.

151. CURE Study Investigators. The Clopidogrel in Unstable angina to prevent Recurrent Events (CURE) trial programme. // Eur Heart J. 2000; 21:2033-2041.

152. Cohen M., Demers C., Gurfinkel E.P. et al. A comparison oflow-molecular-weight heparin with unfractionated heparin for unstable coronary artery disease: Efficacy and Safety of Subcutaneous Enoxaparin in Non-Q-Wave Coronary Events Study Group. // New Engl. J. Med. – 1997. - 337: 447-452.

153. Cooper H.A. et al. Clinical importance of stunned and hibernating myocardium // Coron. Artery Dis. – 2001. – Vol. 12. – P. 387-392.

154. Conti C.R. Is coronary heart disease mortality really falling? // Clin. Cardiol. 1998. - 21:152.

155. Cornel D.L. Rates of death from coronary heart disease. // New. Engl. J. Med. 1999. - 340: 730-731.

156 Di Carli M.F., Asgarzadie F., Shelberg H.R. et al. Quantitative relation between myocardial variability and improvement in heart failure symptoms after revascularization in patients with ischemic cardiomyopathy. // Circulation. – 1995. - 92: 3436-3444.

157. Di Carli M.F., Hachamovitch R., Berman D.S. The art and science of predicting postrevascularization improvement in left ventricular (LV) function in patients with severely depressed LV function. // J. Am. Coll. Cardiol. - 2002, 40: 1744-1747.

158. Deedwania P.C. Prevention of heart falure and postinfarction remodeling. Congestive Heart Failure. – 1994. - 12: 322-340.

159. Dubach P., Froelicher V.F., Klein J., Detrano R. Use of the exercise test to predict prognosis after coronary artery bypass grafting.// Am. J. Cardiol. - 1989. - 63:530-533.

160. Davies R.F. For the ACIP investigatiors // Clin. Cardiol. – 1998. – Vol. 21. – P. 154-156.

161 Dalichau H., Falk U., Trubenbach S. Progression and regression of atherosclerosis; 1992. - 353-361.

162. El-Omar M.M, Dangas G., Iakovou I. et al. Update on instent restenosis. // Curr. Interv. Cardiol. Rep. – 2001. - 3:296- 305.

163. Eeckhout E., Kappenberger L., Goy J.J. // Ibid. - 1996. - Vol. 27.-P.757-765.

164. Fletcher A.P., Alkjaersig N., Smyrniotis F.E. et al. The treatment of patients suffering from early MI with massive and prolonged SK therapy. Trans. Assoc. Am. Phys.; 1985. - 71:287.

165. Ferquson J.J., Waly H.M., Wilson J.M. Fundamental of coagulation and glycoprotein IIb/IIIa receptor inhibition. // Eur. Heart J. - 1998. - 19 (Suppl. D.): D3-D9.

166. Fisher L.D., Davis K.B. Design and study similarities and contrasts: the Veterans Administration, European, and CASS randomized trials of coronary bypass graft surgery. // Circulation. - 72 (suppl. V): 110-116.

167. Feuerstein G.Z., Weck P.K. Cardiac remodeling: from concepts to terapeutics. // Heart Failure Reviews. - 1999; 4: 7-19.

168. Froehlich R.T., Falsetti H.L., Dotty D.B., Marcus M.L. Prospective study of surgery for left ventricular aneurysm. // Am. J. Cardiol. - 1980; 45: 923-931.

169. Fallovollita J.A., Perry B.J., Canty J.M. 18 F-2-deoxyglucose deposition ant regional flow in pigs chronically dysfunctional myocardium. Evidence for transmural variations in chronic hibernating myocardium. // Ibid. – 1995. - 1900-1909.

170. Falatini P., Bongiovi S., Cordiano R. et al. Ventricular ectopic activity in physically trained hypertensive subjects. // Eur. Heart J. – 1992. - 13 (3): 316-320.

171. Ferrari R., Visidi O. Particular outcomes of myocardial ischemia: stunning and hibernation. // Pharmacol. Res. – 1995. - 1 (3-4): 235-241.

172. Ferrari R., La Canno G., Giubbini R.et al. Hibernating myocardium in patients with coronary artery disease: indentification and clinical importance. // Cardiovasc. Drugs. Ther. - 1992; 6: 287-293.

173. Fragmin During Instability in Coronary Artery Disease (FRISC) study group. Low – molecular-weight heparin during instability in coronary artery disease. // Lancet. – 1996; 347:561-568.

174. Fletcher A.E., Hunt B.M., Buipitt C.J. Evaluation of quality of life in clinical trials of cardiovascular disease. // J. Chron. Dis. – 1987. - 40 (6): 557-566.

175. Froberg D.G., Kane R.L. Methodology for measuring health-state preferences — IY: Progress and a research agenda. // J. Clin. Epidemiol. – 1989. - 42 (7): 675-685.

176. Flameng W.J., Shivalkar B., Spiessens B. et al. PET scan predicts recovery of left ventricular function after coronary artery bypass operation. // Ann. Thorac. Surg. – 1997. - 64:1694-1701.

177. Felker G.M., Shaw L.K., O’Connor C.M. A standardized definition of ischemic cardiomyopathy for use in clinical research. // J. Am. Coll. Cardiol. – 2002. - 39: 210-218.

178. Goldman S., Copeland J., Moritz T. et al. // Circulation. - 1990. - Vol. 82. - Suppl. 4. - P. 237-242.

179. Goble A.J., Worcester M.U.C. Best practice guidelines for cardiac rehabilitation and secondary prevention. Victoria 1999.

180. Giordano A., Calcagni M.L., Verrillo A., Maccafeo S. Myocardial SPECT in the study of ischemic heart disease detection of hibernating myocardium and evaluation of cost\benefit ratio. Rays. - 1999; 24: 73-80.

181. Greenland P., Chu J. Position paper: Cardiac rehabilitation services. Ann. Intern. Med. 109: 671-673; 1988.

182. Gibbons R.J., Antman E.et al. ACC/AHA 2002 guideline update for exercise testing: summary article: a report of the American College of Cardiology /American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee to Update the 1997 Exercise Testing Guidelines). // Circulation. - 2002 Oct 1; 106(14): 1883-92.

183. Gottlieb S., O. Diagnostic procedures for myocardial ischaemia. // Eur. Heart J. – 1996. - 17 (suppl G): 53-8.

184. Goto С, Higashi Y., Kimura M. ct al. Effect of different intensities of exercise on endothelium-dependent vasodilation in humans. Role of endothelium-dependent nitric oxide and oxidative stress. // Circulation. – 2003. - 108: 530—535.

185. Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell’infarto Miocardico. GISSI-3: Effects of lisinopril and transdermal nitrate singly and together on 6-week mortality and ventricular function after acute myocardial infarction // Lancet. - 1994. - Vol. 343. - P. 397-402.

186. Gruppo Italiano per lo Studio della Sopravvivenza nell’infarto Miocardo GISSI-3: Effects of lisinopril and transdermal nitrate singly and together on 6- week mortality and ventricular function after acute myocardial infarction // Lancet. - 1994. - Vol. 343.-P. 1115-1122.

187. Gruppo Italiano per lo Studio della Streptochinasi nell’Infarcto Miocardico (GISSI). Effectiveness of intravenous thrombolytic treatment in acute Myocardial infarction. // Lancet. – 1986. - 1: 397-402.

188. Gibson B.S., Boden W.E., Theroux P. et al. Diltiazem and re- infarction in patients With non-Q–wave myocardial infarction; results of a double-blind; randomised, multicenter trial. // Nev. Eng. J. Med. - 1986. - 315: 423-429.

189. Goldbourt U., Behar S., Reicher-Reiss H. et al. Early administration of nifedipine in suspected acute myocardial infarction. The Secondary Prevention Reinfarction Israeli Nifedipine Trial 2 study // Arch. Intern. Med. - 1993. - 153: 345-353.

190 Harvey Feigenbaum “Echocardiography”, 1995; fifth edition Chapter 3, P.158.

191. Heart rate variability. Standards of measurement, physiological interpretation, and clinical use / Task Force of The European Society of Cardiology and The North American Society of Pacing and Electrophysiology. // Eur. Heart J. - 1996 - 17: 354—381.

192 Hasdai D., Rihal C.S., Bell M.R. et al. // Amer. J. Cardiol. – 1998. - Vol. 82. –P. 705-709.

193. Harris P.J., Harrell F.E., Jr., Lee K.L., Behar V.S., Rosati R.A. Survival in medically treated coronary artery disease. // Circulation. – 1989. - 60:1259-1267.

194. Hammermeister K.E., DeRouen T.A., Dodge H.T. Variables predictive of survivale in patients with coronary disease: Selection by univariate and multivariate analyses from the clinical, electrocardiographic, exercise, arteriographic, and quantitative angiographic evaluation. // Circulation. – 1989. - 59:421 430.

195. Held P.H., Yusuf S., Furberg C.D. Calcium channel blockers in acute myocardial infarction and unstable angina: an overview. // Brit. Med. J. - 1989. - 299:1187-1192.

196. Hamer M.E., Blumenthal J.A., McCarthy E.A. et al. Quality of life assessment in patients with paroxysmal atrial fibrillation or paroxysmal supraventricular tachycardia. // Am. J. Cardiol. – 1994. - 74: 826-829.

197. Hlalky M. A., Vaughn W. K. Quality of tife in patients with supraventricular arrhythmia. // Circulation. – 1996. - 94: 1491—1493.

198. Hunt S., McKenna S., McEven J. The Nottingham Health profile: subjective status and medical consultations. Soc. Sci. Med. - 1981; 15: 221.

199. Hunt S. M. The problem of quality of life. Quality of Life Res. - 1997; 6: 205.

200. Hedelin R., Kentta G., Wiklund U. et al. Short-term overtraining: effects on performance, circulatory responses, and heart ratevariability. // Med. Sci. Sports Exerc. – 2000. - 32 (8): 1480-1484.

201. Hall P., Nakomura Sh., Maiello L. et al.A rabdomised comparison of combined ticlopidine and aspirin therapy versus aspirin therapy alone after successful intravascular ultrasound – gouided stent implantation. // Circulation. – 1996. - 93:215-222.

202. Home et al. // Amer. J. Cardiol. – 2000. - 36:6.

203. Heldal M., Sire S., Sandvik L., Dale J. Simple clinical data are useful in predicting effect of exercise training after myocardial infarction. // Eur. Heart J. 1996. - 17 (12): 1821-1827.

204. Hemingway H. et al. Underus of revascularization procedures in patients considered appropriate candidates for revascularization // New Engl. J. Med. – 2001. – Vol. 344. – P. 645-654.

205. Heart Protection Study Collaborative Group. MRC/BHF Heart Protection Study of cholesterol lowering with simvastatin in 20, 536 high-risk individuals: a randomised placebocontrolled trial // Lancet. - 2002. - Vol. 360. – P. 7-22.

206. Iellamo F., Legramante J. M., Pigozzi F. et al. Conversionfrom vagal to sympathetic predominance with strenuous trainingin high-performance world class athletes. // Circulation. - 2002; 105 (23): 2719-2724.

207. Iskandrian A.S., Hakki A.H., Goel I.P. The use of rest and exercise radionuclide ventriculography in risk stratification in patients with suspected coronary disease. // Am. Heart J. – 1995. – 110: 864-872.

208. ISIS-4 (Fourth International Study on Infarct Survival) Collaborative group. ISIS-4: A randomised factorial trial assessmg early oral captopril, oral mononitrate and intravenous magnesium in 58000 patients with suspected acute myocardial infarction. // Lancet. - 1995. - Vol. 345. - P. 669-685.

209. ISIS-1 (First International Study ofinfaret Survival) Collaborative Group. Randomised trial of intravenous atenolol among cases of suspected acute myocardial infarction: ISIS-1. // Lancet. - 1986. - Vol. 2. - P. 57-66.

210. ISIS-2 (Second International Study on Infarct Survival) Collaborative Group. Randomised trial of intravenous streptokinase, oral aspirin, both or neither among 17 187 coses of suspected acute myocardial infarction: ISIS-2. // Lancet. – 1988. – Vol. 11. – P. 349-360.

211. Jander S., Jaszewski R., Zaslnka J., Iwaszkiewicz A. Wyniki pomostowania tetnic wienowych u mezczyzn do 45 roku zycia. Wiad Lek. – 2000. - 53: 381-387.

212. Jensen-Urstad K, Bouvier F., Saltin В., Jensen-Urstad M. High prevalence of arrhythmias in elderly male athletes with a lifelong history of regular strenuous exercise. // Heart. – 1998. - 79 (2):161-164.

213. Jones P. W. Health status, quality of life and compliance. // Eur. Respir. Rev. – 1998. - 8 (56): 243-246.

214. Jung W., Grecu A. A prospective quality of life study in 144 patients with transvenous implantable cardioverter-defibrillators. // Eur. Heart J. - 1996; 17 (abstr. suppl.): 28

215. Jain M., Liao R., Ngoy S. et al. Angiotensin II receptor blockade attenuates the deleterious effects of exercise training on post-MI ventricular remodelling in rats. // Cardiovasc. Res. – 2000. - 46 (I): 66-72.

216. Janzon L., Bergqist D., Boverg J., Boverg M.,Eriksson I.,Lindgarde F., PerssonG.Prevention of myocardial infarction and stroke in patients with intermittent claudication; effects of ticlopidine. Results from STIMS, the Swedish Ticlopidine Multicentre Study. // J. Internal Medicine, 1990, 227:301-308.

217. Jette M., Sidney K., Campbell J. Effects of a twelve-week walking program on maximal and sub-maximal work output indices in sedentary middleaged men and women. // J. Sports Med. – 1988. – 28: 59-66.

218. Jugdutt В. I., Michorowski В. L., Kappagoda С. Т. Exercise training after anterior Q wave myocardial infarction: importance of regional left ventricular function and topography. // JACC. - 1988. - 12 (2): 362-372.

219. King S.B., Lembo N.J., WeintraubW.S. et al. For the Emory Angioplasty versus Surgery Trial (EAST). A randomized trial comparing coronary angioplasty with coronary bypass surgery. // N. Engl. J. Med. – 1994. – Vol. 331. – P. 1044-1050.

220. Kloner R.A., Bolli R., Marban E. Et al. Medical and cellular implications of stunning, hibernation, and preconditioning an NHLBI workshop. // lbid. – 1998. - 97: 1848-1867.

221. Katz A.M. Cardiomyopathy overload. A major determinant of prognosis in congestive hear failure. // N. Engl. J. Med. – 1990. – 322 (2): 100-110.

222. Katz S. The science of quality of life. // J. Chron. Dis. – 1987. - 40 (6): 459-463.

223. Knotts S., Bubien R. S., Miers L. J. et al. Is quality of life improved by radiofrequency catheter ablation? A pilot study to assess measurable outcomes. Pace 1994; 17: 261.

224. Kim R.W., Ugurlu B.S., Tereb D.A. et al. Effect of left ventricular volume on results of coronary artery bypass grafting. // Am. J. Cardiol. – 2000. - 86:1261-1264.

225. Khan M.G. Cardiac Drug Therapy. Philadelphia. - 1995. - P. 149-175.

226. Kirklin J.W., Atkins C.W., Blackstone E.H. et al. // J. Amer. Coll. Cardiol. - 1991. - Vol. 17. - P. 543-589.

227. Katz A.M. Physiology of the heart. – Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2006. – P. 644.

228. Kubo N, Ohmura N., Nakada I. et al. Exercise at ventilatory threshold aggravates left ventricular remodeling in patients with extensive anterior acute myocardial infarction. // Am. Heart J. - 2004; 147(1): 113-120.

229. Lamas G.A., Pfeffer M.A., Braunwald E. Patency of the infarct related coronary artery and left ventricular geometry. // Am. J. Cardiol. – 1991. – 68: 41D-51D.

230. Leizorovich A. The Frotxis study: optimal duration of treatment of unstable angina in the acute phase. XX Congress. Vienne, 1998.

231. Lonnerholm S., Blomstrom P., Nilsson L. et al. Effects of themaze operation on health-related quality of life in patients with atrial fibrillation. // Circulation. – 2000. - 101: 2607—2611.

232. La Canno G., Alfieri O., Giubbini R. et al. Echocardiography during infusion of dobutamine for identification of reversible dysfunction in patients with chronic coronary artery disease. // Ibid. – 1994. - 23: 617- 626.

233. Laurenceau J. L., Malergue M.C., “The Essentials of Echocardiography “. Le Hague: Martinus Nijhoff, 1981, P. 71.

234. Loop F., Cosgrove D., Lytle B. An informed approach to coronary artery surgery. In. Anaesthesia and the heart patients. Ed. Estafanous F., Butterworth, Boston, London, 1989, P. 49-55.

235. Morice M., Breton C., Bunouf P. Coronary stenting without anticoagulant, without intravascular ultrasound; results of the French registry.1995, 92:96-100.

236. McHorney С.А., Ware J.E, Raczek A.E. The MOS 36-item — short form health survey (SF-36), II: psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health con­structs. Med. Care. 1993; 31: 247—263.

237. McHorney C. A., Ware J.E., Raczek A.E. The MOS 36-item - short form healrh survey (SF-36), II: psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. Med. Care. 1993; 40 (6): 641-643.

238. McNeer J.F., Margolis J.R., Lee K.L., Kisslo J.A., Peter R.H., Kong Y., Behar V.S., Wallace A.C., McCants C.B., Rosati R.A. The role exercise test in the evaluation of patients for ichemic heart disease. // Circulation. – 1989. - 57: 64-70.

239. Mark D.B., Cowper P.A., Bercowitz S.D. et al. Economic assessment of low – molecular –weight heparin (enoxeparin) versus unfractiometed in acute coronary syndrome patients / Results from the ESSENCE randomised trial. // Circulation.-1998. - Vol. 97. - P. 1702-1707.

240. Moustapha A., Anderson H.V. Revascularization intervention for ischemic heart disease. // Curr Opin Cardiol. – 2000. - 5:463-471.

241. Malhotra S., Teirstein P.S. The SCRIPPS trial. Catheter - based radiotherapy to inhibit coronary restenosis. // J. Invasive Cardiol. - 2000; 12(6): 330-332.

242. Mitropoulos F.A., Elefteriades J.A. Myocardial revascularization as a theraputic strategy in the patient with advanced ventricular dysfunction. // Heart Failure Rev. – 2001. - 6: 163-175.

243. Mickleborough L.L, Maruyama H., Takagi Y. et al. Results of revascularization in patients with severe left ventricular dysfunction. // Circulation. - 1995; 92: Suppl II: 1173 – 1179.

244. Nagele H., Stubbe H.-M., Nienaber C., Rodiger W. // Eur. Heart J. - 1998. – Vol. 19. - P. 1525-1530.

245. Noble S., Goa K. Ticlopidine. A review of its Pharmacology, Clinical Efficacy and tolerability in the Prevetion of cerebral ishaemia and stroke. Drugs @ Ading., 8(3): 214-232.

246. Oliverri R. Post-IM left ventricular remodeling. Mediografia, 1997; 19: 57-61.

247. O'Callaghan P.A., Meara M., Kongsgaard E. et al. Symptomatic improvement after radiofrequency catheter ablation fortypical atrial flutter. // Heart. - 2001; 86: 167—171.

248. O'Brien B.J., Buxton M.J., Ferguson B.A. Measuring the effectiveness of heart transplant programmes: Quality of life data end the relationship to survival analysis. // J. Chron. Dis. – 1987. - 40 (suppl. 1): 137S-153S.

249. O'Brien B. J., Banner N. R., Gibson S., Yacflub M. U. The Nottingham health profile as a measure of quality of life follow ing combined heart and lung transplantation. // J. Epidemiol. Commun. Hlth. – 1988. - 42 (3): 232-234.

250. Pfeffer M.A., Braunwald E. Ventricular remodeling after myocardial infarction: experimental observation and clinical implications. // Circulation. – 1990. - 81: 1161-1172.

251. Pearce P.Z. A practical approach to the overtraining syndrome. // Curr. Sports Med. Rep. – 2002. - 1 (3): 179-183.

252. Pipilis T., Meyer O., Ormerod M., Flather P. Sleight Early and late changes in left ventricular filling after acute myocardial infarction and the effect of infarct size. // Am. J. Cardiol. - 1992; 70: 1032-1044.

253. Poulsen S.H., Jensen S.E., et al. Evaluation and prognostic significance of left ventricular diastolic function assessed by Doppler echocardiography in the early phase of a first acute myocardial infarction. // Eur. Heart J. – 1997. - 18: 1882-1889.

254. Pfeffer M.A., Braunwald E., Moye L.A. et al. Effect of captopril on mortality and morbidity in patients with left ventricular dysfunction after myocardial infarction Results of the Survival and Ventricular Enlagement Trial // N. Engl. J. Med. - 1992. - Vol. 327. - P. 669-677.

255. Quell K. J., Porcari J. P., Franklin B. A. et al. Is brisk walkingan adequate aerobic training stimulus for cardiac patients? Chest. - 2002; 122: 1852-1856.

256. Recomendations of the Task Force of the European Society Cardiology. Management of stable angina pectoris // Eur. Heart J. - 1997. – Vol. 18 - P. 394-413.

257. Rahimtoola S.H. The hibernating myocardium. // Am. Heart J. 1989; 117: 211-221.

258. Rosengart T.K. // Amer. J. Cardiol. – 1999. – Vol. 83. – P. 40 B – 45 B.

259. Rahimtoola S.H. From coronary artery disease to heart failure: role of the hibernating myocardium. // Am. J. Cardiol. – 1995. - 75: 16E-22E.

260. Rosolova H., Simon J. Potential to reduce death by cardiological treatment. // Eur. Heart J. – 1999. - (oct.) 19: 1376-1377.

261. Rogers W.J., Coggin C.J., Gersh B.J., Fisher L.D., Myers W.O., Oberman A., Sheffield L.T.(for the CASS investigators) Ten-year follow-up of quality of life in patients randomized to receive medical therapy or coronary artery bypass graft surgery. The coronary artery study (CASS). // Circulation. – 1990. - 82:1647-1658.

262. Rumsfeld J. S., MacWhinney S., McCarthy M. Health-related quality of life as a predictor of mortality following coronary artery bypass graft surgery. // J.A.M.A. – 1999. - 281 (14): 1298-1303.

263. Rahimtoola S.H. The hibernating myocardium. // Am. Heart J. – 1989. - 117: 211-221.

264. Shulz R., Guth B.D., Pieper K. et al. Recruitment of an ino-tropic reserve in moderately ischemic myocardium at the expense of metabolic recovery. A model of short time hibernation. // Circ. Res. – 1992. - 70: 1282-1295.

265. Sjoland H., Caidahl K., Wiklund I. et. al. Impact of coronary artery bypass grafting on various aspects of quality of life. // Eur. J. Cardiothorac. Surg. – 1997. - 12 (4): 612-619.

266. Sharpe N. Cardiac remodeling in coronary artery disease. // Am. J. Cardiol. – 2004. – 93: Suppl: 17B-20B.

267. Stone G.W. // Circulation. – 1998. – Vol. 97. – P. 2482-2485.

268. Swedberg K., Held P., Kjekshus J. et al. on behalf of the Consensus 11 Study grup: Effects of early administration of enalapril on mortality in patients with acute myocardial infarction :Results of the Cooperative New Scandinavian Enalapril Survival Study 11 (CONSENSUS 11) // New Engl. J. Med. -1992.- Vol. 327.-P.678-684.

269. Savi P., Herbert J. ADP Receptors on Platelets and ADP-Selective Antiaggreganting Agents. Med. RES. Reviews, 1996, 16(2):159-179.

270. Scrutinio D., Lagioia P., Rizzon P. Ticlopidine treatment for patients with unstable angina at rest. // Europ. Heart J. – 1991. - 12:27- 29.

271. Stamler J. et al. JAMA., 1986; 256: 2823-2828.

272. Sawada S. G., Judson W.E., Ryan T., Armstrong W.F., Feigenbaum H. Upright bicycle exercise echo-cardiography after coronary artery bypass surgery. // Am. J. Cardiol. - 1989. - 64:1123-1129.

273. Skinner J. S., Wilmore K. M., Krasnoff J. B. et al. Adaptationto a standardized training program and changes in fitness in alarge, heterogeneous population: the HERITAGE Family Study. // Med. Sci. Sports Exerc. – 2000. - 32 (1): 157-161.

274. Sbuichi Т., Satom S., Takeshi B. et al. Predictors of left ventricular remodeling in patients with acute myocardial infarction participating in cardiac rehabilitation. // Circulation. J. – 2004. - 68 (3):214-219.

275. Spertus J. A., Winder J. A., Dewhurstl T. A. et al. Monitoring the quality if life in patients with coronary artery disease. // Am. J. Cardiol. 1994; 74 (15): 1240-1244.

276. Stenlund T., Lindstrom B., Granlund M. and Burell G. Cardiac rehabilitation for the elderly: Qi Gong and group discussions. // Eur. J. of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation. – 2005. – Vol. 12. – N 1. – P. 5-11.

277. Storstein L. How should changes in life-style be measured in cardiovascular disease? // Am. Heart J. – 1987. - 114 (1, 2): 210-212.

278. Shin-Huang Lee. Effects of radiofrequency catheter ablation on quality of life in patients with atrial flutter. // Am. J. Cardiol. – 1999. - 84: 278-283.

279. Sjoland H., Caidahl K., Wiklund I. et al. Impact of coronary artery bypass grafting on various aspects of quality of life. // Eur. J. Cardiothorac. Surg. – 1997. - 12(4): 612-619.

280. Shaper I., Elsosse A. Mechanismes development of stunning and hibernation. // J. Am. Coll. Cardiol. – 1996. – 27: 568-575.

281. Senior R., Lahiri A., Kaul S. Effect of revascularization on left ventricular remodeling in patients with heart failure from severe left ventricular dysfunction. // Am. J Cardiol. 2001; 88: 624-629.

282. The Danish Study Group on Verapamil in Myocardial Infarction. Effect of verapamil on mortality and major events after acute myocardial infarction (The Danish Verapamil Infarction Trial-II - DAVIT- II). // Amer. J. Cardiol. – 1990. - 66: 779-785.

283. The EUROPA investigators. Efficacy of perindopril in reduction of cardiovascular evente among patients with stable coronary artery disease randomized double-blind, placebo-con trolled, multicentre trial (The EUROPA Study). // Lancet. – 2003. - 362:782—788.

284. Teirstein P.S., Massullo V., Jani S. et al. Catheter- based radiotherapy to inhibit coronary stenting. // N. Engl. J. Med. 1997; 336: 1697-1703.

285. Taylor S. H. Drug therapy and quality of life in angina pectoris. // Am. Heart J. – 1987. - 114 (1, pt 2): 234-240.

286. Tegtbur U., Meyer H,, Machold H., Busse M. W. Exercise recommendation and catecholamines in patients with coronary artery disease. // Cardiol. – 2002. - 91 (II): 927-936.

287. Teicholz L.E., Kreulen T., Herman M.V. et al. ”Problems in echocardiographic volume determinations: echocardiographic-angiographic correlations in the presence or absence of asynergy.“ // American Journal of Cardiology. – 1976. - 37:7.

288. The European Study of Prevention of Infarction with molsidomine (ESPRIM) Group. The ESPRIM trial: short-term treatment of acute myocardial infarction with molsidomine // Lancet. - 1994. - Vol. 344. P. 91-97.

289. Theroux P., Ouimet H., McCans J. et al. Aspirin, heparin, or both to treat acute unstable angina. // Nev Engl. J. Med., 1988. - 319:1105-1111.

290. The Risc Group Risc of myocardial infarction and death during treatment with low-dose aspirin and intravenosus heparin in men with unstable coronary artery disease. // Lancet. – 1990. - 336:827-830.

291. The Clopidogrel in Unstable Angina to Prevent Recurrent Events Trial Investigators. Effects of clopidogrel in addition to aspirin in patients with acute coronary syndromes without ST - segment elevation. // N. Engl. J. Med. – 2001. - 345:494-502.

292. The CONSENSUS Trial Study Group. Effects of enalapril on mortality in severe congestive heart failure: results of the Cooperative Noth Scandinavian Enalapril Survival Study (CONSENSUS) // N. Engl. J. Med. - 1978. - Vol. - 316. - P. 1429-1435.

293. The Veterans Administration Coronary Artery Bypass Surgery Cooperative Study Group. Eleven-year survival in the Veterans Administration randomized trial of coronary bypass surgery for stable angina. // Engl. J. Med. – 1984. - 311: 1333-1339.

294. The Veterans Administration Coronary Artery Bypass Surgery Cooperative Study Group. Eleven-year survival in the Veterans Administration randomized trial of coronary bypass surgery for stable angina. // Engl. J. Med. – 1988. - 319: 332-337.

295. Use of non-invasive cardiac investigations to predict clinical endpoints after coronary bypass graft surgery in coronary artery disease patients: results from the prognosis and evaluation of risk in the coronary operated patient (PERISCOP) study (European Heart Journal {Journal of European Society of Cardiology – www.eurheartj.org}), # 10, vol. 24 May 2003, pp. 916-926).

296. Varnauskas E. Survival, myocardial infarction, and employment status in a prospective randomized study of coronary bypass surgery. // Circulation. – 1985. - 72: 90-101.

297. Varnauskas E. The European Coronary Surgery Study Group Twelve-year follow-up of survival in the randomized European coronary surgery study. // N. Engl. J. Med. - 1988. - 319:332-337.

298. Van Gilst W.H., Kingma J.H., Peels K.H et al. Which patient benefits from early angiotensin-converting enzyme inhibition after myocardial infarction? Results of one-year serial echocardiographic follow–up from the Captopril and Thrombolysis Study (CATS) // J. Amer. Coll. Cardiol. - 1996. - Vol. 28. - N 1. - P. 114-121.

299. Van Dixhoom J., Duivenvoorden H. J., Pool J. Success and failure of exercise training after myocardial infarction: is the out come predictable? // J. Am. Coll. Cardiol. – 1990. - 15 (5): 974-982.

300. Van Brussel B.L., Plokker H.W.M., Voors A.A. et al. // Eur. Heart J. - 1995. - Vol. 16. - P. 1200-1206.

301. Van Brussel B.L., A.A. Voors, J.M.P.G. Ernst, P.J. Knaepen, H.W.M. Plokker. European Heart Journal (2003) 24, 927 – 936, ELSEVIER, European Society of Cardiology Venous Coronary Artery Bypass Surgery: A More than 20 – year Follow-up Study.

302. Van Dixhoorn J, Duivenvoorden H.J., Staal H. A., Pool J.Physical training and relaxation therapy in cardiac rehabilitationassessed through a composite criterion for training outcome. // Am. Heart J. – 1989. - 118 (3): 545-552.

303. Ware J.E., Sterbourne C.D. // Medical Care. – 1992. – Vol. 30. – P. 473-483.

304. Ware J.E. The SF-36 Health survey manual and interpretation guide. Boston, Mass: The Health Institute, New England Medical Center; 1993.

305. Wood-Dauphince S., Williams J.I. Reintegration to normal living as a proxy to quality of life. // J. Chron. Dis. 1987; 40 (6): 491-499.

306. White H.D., Norris R.M., Brown M.A., Brandt P.W.T. et al. Left ventricular end-systolic volume as the major determinant of survival after recovery from myocardial infarction. // Circulation. – 1987. – 76: 44-51.

307. Welin X., Wilhdmsen L. Prognosis after myocardial infarction in relation to biomedical and psychosocial variables. // Eur. Heart J. - 1997; 18 (abstr. suppl.): 109.

308. Wilke N.A. Weight carryng handgrip exercise testing in men with coronary artery disease. // Am. J. Cardiol. – 1989. – 64: 736-740.

309. Wenger N. K. Quality of life: can it and should it be assessed in patients with heart failure? // Cardiology. – 1989. - 76: 381-398.

310. Wenger N. K., Mattson M. E., Furberg C. D. et al. Assessment of quality of life in clinical trials of cardiovascular therapies. // Am. J. Cardiol. – 1984. - 54: 908-913.

311. Yusuf S., Collins R., MacMachon S. Effect of intravenous nitrates on mortality in acute myocardial infarction: an overview of randomised trials // Lancet. - 1988. - 1- P. 1088-1092.

312. Yusuf S., Zucker O., Peduzzi P. et al. Effect of coronary artery bypass graft surgery on survival: overview of 10 – year results from randomised trials by the Coronary Artery Bypass Graft Surgery Trialist Collaboration. // Lancet. - 1994; 344: 563-570.

313.Yusuf S., Lessem J., Jha P. et al. Primary and secondary prevention of myocardial infarction and strokes: an update of randomly allocated, controlled trials. // J. Hypertension. - Suppl. - 1993. - V. 11. - P.61-73.

314. Zyzanski S. J., Rouse B. A., Stanton B. A., Jenkins C.D. Employment changes among patients following coronary bypass surgery: Social, medical and psychological correlates. Public Health Rep., 1992. - 97:558-565.

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