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

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ**

**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ім. М.І. ПИРОГОВА**

*На правах рукопису*

**ЦИМБАЛЮК НАТАЛІЯ ВІКТОРІВНА**

УДК: 616-071: 616.9-036.2: 616-005.6: 616.24: 616.13: 615.771.6: 100.: 577

**КЛІНІКО**–**ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ, ВПЛИВ АНТИКОАГУЛЯНТНОЇ ТЕРАПІЇ НА ЇЇ ПЕРЕБІГ ТА ПАРАМЕТРИ ЯКОСТІ ЖИТТЯ**

**14.01.27 – пульмонологія**

**Дисертація**

**на здобуття наукового ступеня**

**кандидата медичних наук**

**Науковий керівник**

**Мостовий Юрій Михайлович,**

**доктор медичних наук, професор**

**Вінниця – 2009**

**ЗМІСТ**

Стор.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ...............................................................4

ВСТУП...............................................................................................................6

РОЗДІЛ 1. СУЧАСНІ СТАНДАРТИ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ, ПРОФІЛАКТИКИ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ

(ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ)…………………………………………..………………13

* 1. Епідеміологія, фактори ризику, класифікація

тромбоемболії легеневої артерії…………………………………………13

* 1. Діагностика та сучасні стандарти лікувально–профілактичного

ведення хворих з тромбоемболією легеневої артерії…………………...17

1.3. Якість життя – інтегративний показник здоров’я людини………..30

РОЗДІЛ 2. ХАРАКТЕРИСТИКА ОБСТЕЖУВАНИХ

КОНТИНГЕНТІВ ТА МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ........................................33

2.1. Характеристика груп обстежених контингентів.............................33

2.2. Методи дослідження……………………………………………..…..39

РОЗДІЛ 3. ПОШИРЕНІСТЬ ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ

АРТЕРІЇ У ХВОРИХ, ЗАЛЕЖНО ВІД ВІКУ, СТАТІ ЗА

РЕЗУЛЬТАТАМИ АВТОПСІЙ………………………………………..………...48

РОЗДІЛ 4. ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОГО ПЕРЕБІГУ

ТРОМБОЕМБОЛІЇ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ, ЗАЛЕЖНО ВІД СТАТІ, ВІКУ,

ТЯЖКОСТІ ЗАХВОРЮВАННЯ ТА ПРИЙОМУ ВАРФАРИНУ………..……..59

4.1. Особливості клінічного перебігу тромбоемболії легеневої

артерії, залежно від віку, статі……………… …………………………..61

4.2. Особливості клінічного перебігу тромбоемболії легеневої

артерії, залежно від тяжкості захворювання та прийому варфарину…66

РОЗДІЛ 5. Динаміка внутрішньосерцевої гемоциркуляції

тА функціонального стану міокарда у хворих, які

перенесли тромбоемболію легеневої артерії,

залежно від прийому варфарИну………………………………….74

5.1. Аналіз динаміки ЕхоКГ-показників у хворих, які перенесли

тромбоемболію легеневої артерії, залежно від прийому варфарину……75

5.2. Характер перевантаження правого шлуночку та його

зміни в динаміці у пацієнтів, залежно від прийому варфарину………...82

РОЗДІЛ 6. ПРЕДИКТОРИ НЕСПРИЯТЛИВОГО ПРОГНОЗУ

У ХВОРИХ, ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ТРОМБОЕМБОЛІЮ

ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ…………………………………………………………..86

РОЗДІЛ 7. ОЦІНКА ПАРАМЕТРІВ ЯКОСТІ ЖИТТЯ ПАЦІЄНТІВ,

ЯКІ ПЕРЕНЕСЛИ ТРОМБОЕМБОЛІЮ ЛЕГЕНЕВОЇ АРТЕРІЇ……………92

7.1. Аналіз показників якості життя хворих, які

перенесли тромбоемболію легеневої артерії на стаціонарному та

амбулаторному етапах лікування, залежно від прийому варфарину...93

7.2. Аналіз показників якості життя хворих, які перенесли

тромбоемболію легеневої артерії на стаціонарному та

амбулаторному етапах лікування в статево–віковому аспекті,

залежно від прийому варфарину…………………….…………………..97

7.3. Вплив тяжкості тромбоемболії легеневої артерії на показники

якості життя пацієнтів на стаціонарному та амбулаторному

етапах лікування, залежно від прийому варфарину…………………….101

ОБГОВОРЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ВЛАСНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ…………….106

ВИСНОВКИ...................................................................................................122

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.....................................................................124

ДОДАТОК А……………………………………………………………………..125

ДОДАТОК Б……………………………………………………………………..131

ДОДАТОК В……………………………………………………………………..132 ДОДАТОК Г……………………………………………………………………..135

ДОДАТОК Д……………………………………………………………………..140

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ……………………………………..144

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

АІВ - ангіографічний індекс важкості

АПГ - ангіопульмонографія

АТ - артеріальний тиск

АЧТЧ - активований частково тромбопластиновий час

ВТЕ - венозний тромбоемболізм

ГІТ - гепарин-індукована тромбоцитопенія

ЕК - еластична компресія

ЕКГ - електрокардіографія

ЕхоКГ - ехокардіографія

ЖЗ - життєздатність

ЗЗ - загальне здоров’я

ЗР - здоров’я у порівнянні з тим, що було рік тому

ЗС - загальний статус

ІХКГ - імпульснохвильова доплерографія

ІХС - ішемічна хвороба серця

КДО - кінцево–діастолічний об’єм

КДР - кінцево–діастолічний розмір

КСО - кінцево–систолічний об’єм

КСР - кінцево–систолічний розмір

КТ - комп’ютерна томографія

ЛА - легенева артерія

ЛП - ліве передсердя

ЛШ - лівий шлуночок

МІЧ - міжнародний індекс чутливості

МНВ - міжнародне нормалізоване відношення

МРТ - магнітно–резонансна томографія

МШП - міжшлуночкова перетинка

НМГ - низькомолекулярний гепарин

НПВ - нижня порожниста вена

НФГ - не фракціонований гепарин

ОАК - оральні антикоагулянти

ОГК - органи грудної клітини

ПВТУ - післяопераційні венозні тромбоемболічні ускладнення

ПЗ - психічне здоров’я

ПК - пневматична компресія

ПП - праве передсердя

ПС - психічний статус

ПСПШ - передня стінка правого шлуночка

ПЧ - протромбіновий час

ПШ - правий шлуночок

РЕ - роль емоційних проблем в обмеженні життєдіяльності

РФ - роль фізичних проблем в обмеженні життєдіяльності

СА - соціальна активність

СКТ - спіральна комп’ютерна томографія

СН - серцева недостатність

СТЛА - систолічний тиск в легеневій артерії

ТГВ - тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок

ТЕЛА - тромбоемболія легеневої артерії

ТЗСЛШ д - товщина задньої стінки лівого шлуночка в діастолу

ТЛТ - тромболітична терапія

ТМШП д - товщина міжшлуночкової перетинки в діастолу

УО ЛШ - ударний об’єм лівого шлуночка

ФА - фізична активність

ФВ - фракція викиду

ФС - фізичний статус

ХОЗЛ - хронічне обструктивне захворювання легень

ХПЛГ - хронічна посттромбоемболічна легенева гіпертензія

ЦНС - центральна нервова система

ШКК - шлунково–кишкова кровотеча

ЯЖ - якість життя

**ВСТУП**

**Актуальність теми.** Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА) – мультифакторіальне захворювання, яке є важким ускладненням багатьох хвороб. Протягом кількох десятиріч ТЕЛА залишається актуальною проблемою медицини [38].

Після інфаркту міокарда і гострого порушення мозкового кровообігу ТЕЛА посідає 3 місце серед причин раптової смерті [50]. В Європі кожен рік реєструється до 100 000 випадків ТЕЛА у Франції; в Англії та Шотландії з ТЕЛА госпіталізується 65000, в Італії – 60000 пацієнтів [100].

Розповсюдженість ТЕЛА продовжує збільшуватись і складає близько 10 % шпитальної летальності та близько 1 % всіх госпіталізацій. Така розповсюдженість зумовлена великою кількістю факторів ризику, що асоціюються з венозними тромбозами та стійкою тенденцією до зростання їх частоти [41].

Відомо, що в Україні ТЕЛА виникає у 0,1 – 0,3 % пацієнтів після хірургічного втручання, а у хворих похилого віку терапевтичного профілю – більш, ніж у 20 %, і є однією з основних причин смерті [103]. Але питання, які стосуються статистичної звітності щодо ТЕЛА, динаміки її поширеності, особливостей перебігу ТЕЛА в статево–віковому аспекті, залишаються недостатньо вивченими та потребують подальшого аналізу.

Смертність від ТЕЛА достатньо висока – при несвоєчасно розпочатому або неадекватному лікуванні – більше 30 %; даний показник значно нижчий при призначенні специфічної тромболітичної та антикоагулянтної терапії (2–8 %) [101].

Тромбоемболія легеневої артерії за життя не діагностується у 30 – 70 % пацієнтів, що значною мірою обумовлено неспецифічністю і поліморфізмом клінічної картини ТЕЛА [62, 100]. Найчастіше пацієнти з такими симптомами, як кашель, задишка, біль у грудній клітці, аускультативні зміни, що також є характерними для ТЕЛА, спостерігаються у пульмонолога поліклініки або госпіталізуються в пульмонологічний стаціонар.

Встановлено, що через 3 місяці після проведеного лікування летальність складає 7,9 %. Основною причиною летальності у віддаленому періоді після гострої ТЕЛА є серцева недостатність за правошлуночковим типом унаслідок хронічної постемболічної легеневої гіпертензії (ХПЛГ) та формування хронічного легеневого серця [4]. Ураховуючи те, що респіраторні розлади у такої категорії пацієнтів є домінуючими, ці хворі також, як правило, лікуються у пульмонологів. В Україні поки що не розроблена чітка стратегія і тактика спостереження та лікування пацієнтів, які перенесли ТЕЛА.

Для розуміння патогенезу захворювань, зокрема серцево-судинних, велике значення має вивчення особливостей морфо–функціональних змін органів і систем. Ці питання при ТЕЛА залишаються маловивченими, в існуючій науковій літературі висвітлюються лише фрагментарно. Існують дані, які свідчать про те, що при ТЕЛА виникає гостра обструкція легеневого судинного русла тромботичними масами, що призводить до різкого перевантаження тиском правого шлуночка (ПШ) [45]. За хронічної постемболічної легеневої гіпертензії має місце ремоделювання судинного русла легень і правошлуночкова гіпертрофія [120]. Невивченою залишається також проблема впливу непрямих антикоагулянтів на функціональний стан лівого і правого шлуночків та гемодинаміку малого кола кровообігу. Враховуючи те, що пацієнти, які перенесли ТЕЛА, повинні застосовувати непрямі антикоагулянти згідно з рекомендаціями Робочої групи з легеневої емболії Європейського товариства кардіологів (2000 рік), усі ці питання потребують подальшого дослідження.

Встановлено, що висока частота ранніх летальних випадків пов’язана з ТЕЛА, попри адекватне лікування [32]. Визначення предикторів несприятливого прогнозу ТЕЛА має велике значення для покращення якості життя (ЯЖ), прогнозування тривалості життя. Відомо, що тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок, гіподинамія в післяопераційному періоді, серцево–судинні захворювання є факторами ризику розвитку ТЕЛА. Разом із тим, недостатньо вивчена роль інших чинників у виникненні фатального розвитку ТЕЛА, не висвітлені питання, які стосуються впливу комбінацій цих факторів на прогноз захворювання та на показники якості життя (ЯЖ).

Важливим при лікуванні хворих на різних етапах медичної допомоги є вивчення показників змін фізичних можливостей, психічного стану та соціальної адаптації індивідуума, що визначають як якість життя ЯЖ [77]. На сучасному етапі розвитку медицини вивчення показників якості життя стало одним із критеріїв, за допомогою яких оцінюють ефективність лікування, ефективність окремих лікарських препаратів, соціально–економічних, медичних програм [104]. Проте показники якості життя пацієнтів після перенесеної ТЕЛА в Україні не розглядались.

У зв’язку з цим вивчення питань щодо поширеності ТЕЛА, оцінки впливу варфарину на клінічний перебіг захворювання, функціональний стан лівого і правого шлуночків, гемодинаміку малого кола кровообігу, прогнозування перебігу ТЕЛА, оцінки параметрів якості життя пацієнтів, які перенесли ТЕЛА, є актуальним, має суттєве наукове та практичне значення.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертація є фрагментом наукової роботи Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова на тему “Особливості надання медичної допомоги на амбулаторному та стаціонарному етапах за розповсюджених захворювань внутрішніх органів з урахуванням параметрів якості життя та фармакоекономічних показників” (№ держреєстрації 0103V000201).

**Мета дослідження –** оптимізувати якість діагностики тромбоемболії легеневої артерії шляхом вивчення чинників, що призводять до розвитку патологічного стану, оцінки особливостей клінічного перебігу захворювання та гемодинамічних показників під впливом антикоагулянтної терапії.

**Завдання дослідження:**

1. Вивчити динаміку поширеності ТЕЛА залежно від віку, статі в період 1993–2002 років за результатами автопсій, зафіксованих матеріалами патологоанатомічного відділення Вінницької міської клінічної лікарні №1.
2. Встановити чинники, що призвели до смерті внаслідок ТЕЛА.
3. Визначити клінічні особливості ТЕЛА в статево–віковому аспекті та вплив антикоагулянтної терапії на її перебіг.
4. Оцінити показники внутрішньосерцевої гемодинаміки й функціонального стану міокарда у хворих, які перенесли ТЕЛА, залежно від прийому варфарину.
5. Визначити предиктори несприятливого прогнозу та встановити вірогідність настання смерті внаслідок серцево–судинних захворювань у пацієнтів, які перенесли ТЕЛА.
6. Проаналізувати параметри якості життя хворих після перенесеної ТЕЛА, визначити їхню динаміку під впливом варфарину.

**Об’єкт дослідження –** тромбоемболія легеневої артерії.

**Предмет дослідження:** динаміка поширеності тромбоемболії легеневої артерії, особливості клінічного перебігу захворювання, показники внутрішньосерцевої гемоциркуляції правих і лівих відділів серця, параметри якості життя хворих, які перенесли тромбоемболію легеневої артерії.

**Методи дослідження:** клінічний – з вивченням основних суб’єктивних, об’єктивних і додаткових методів обстеження; функціональні методи дослідження – електрокардіографія (ЕКГ), доплерехокардіографія (ЕхоКГ); метод анкетування пацієнтів за допомогою української версії міжнародного опитувальника з якості життя MOS SF-36; статистичні методи.

**Наукова новизна отриманих результатів.** Вивчені особливості клінічного перебігу ТЕЛА в статево–віковому аспекті та залежно від тактики лікування.

Встановлено, що терапія варфарином протягом тривалого часу (23,7±3,1) міс у дозі 3–5 мг асоціюється з позитивним впливом на гемодинаміку лівих і правих відділів серця, що характеризується зменшенням систолічного тиску в легеневій артерії, достовірно меншою частотою формування концентричної гіпертрофії правого шлуночка (ПШ), достовірним зменшенням частоти виникнення найбільш важкого типу перевантаження правого шлуночка, а саме комбінації перевантаження ПШ об’ємом і тиском.

Встановлено, що найвищу вірогідність настання смерті у пацієнтів, які перенесли ТЕЛА, виявила комбінація з п’яти чинників: вік, більший за 60 років, серцево–судинні захворювання як етіологічна причина ТЕЛА, ЕКГ–ознаки перевантаження ПШ, кінцево–діастолічний розмір (КДР) лівого шлуночка ≥ 58 мм, відсутність прийому варфарину. Наявність усіх п’яти чинників збільшує ймовірність настання смерті у 5,5 разів.

Застосування варфарину у дозі 3–5 мг у комплексній програмі лікувальних та профілактичних заходів сприяє достовірному підвищенню абсолютних значень параметрів ЯЖ відповідно до фізичного, психічного статусів і загального здоров’я, що є об’єктивними показниками рівня адаптації людини до умов суспільства.

**Практичне значення одержаних результатів.** Особи, які страждають на тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок, ішемічну хворобу серця (ІХС) з фібриляцією передсердь, перенесли оперативні втручання, зокрема з приводу онкологічних захворювань, складають групу ризику виникнення ТЕЛА. При появі у пацієнтів групи ризику раптової задишки, болю у грудній клітці, зниженні артеріального тиску необхідно призначити електрокардіографію, рентгенографію, доплерехокардіографію, дуплексне сканування вен нижніх кінцівок з метою виключення ТЕЛА.

У пацієнтів, старших за 60 років, у яких причиною ТЕЛА є серцево–судинні захворювання, діагностовано ЕКГ–ознаки перевантаження правого шлуночка в гострий період ТЕЛА, кінцево–діастолічний розмір лівого шлуночка (КДР ЛШ) ≥ 58 мм, у разі незастосування такими пацієнтами антикоагулянтної терапії вірогідність розвитку смерті після перенесеної ТЕЛА зростає у 5,5 разів. Для попередження фатального розвитку ТЕЛА у цього контингенту хворих необхідно проводити активне спостереження та превентивне лікування непрямими антикоагулянтами.

Призначення варфарину у дозі 3–5 мг як базисного препарату в комплексній терапії хворих, які перенесли ТЕЛА, сприяє зворотному розвитку клінічних симптомів ТЕЛА та стабілізації стану пацієнтів, призводить до покращання показників внутрішньосерцевої гемодинаміки правих і лівих відділів серця, відновлення фізичної, психічної та соціальної адаптації хворих у суспільстві.

Розроблений комплексний підхід (розробка пам’ятки пацієнту, який застосовує варфарин, адекватний лабораторний контроль, комплаєнтність) дозволить забезпечити більш безпечне лікування непрямими антикоагулянтами.

**Впровадження результатів у практику.** Результати роботи впроваджені в навчальний процес кафедри пропедевтики внутрішньої медицини Вінницького національного медичного університету імені М.І. Пирогова, в роботу Вінницької міської клінічної лікарні №1 (пульмонологічне, кардіологічне відділення), Вінницької обласної клінічної лікарні імені М.І. Пирогова (пульмонологічне, кардіологічне відділення).

**Особистий внесок здобувача.** Автором дисертації самостійно проведений ретроспективний аналіз 2260 історій хвороби пацієнтів, померлих протягом 1993–2002 років, з метою встановлення динаміки поширеності ТЕЛА; ретроспективний аналіз історій хвороби 80 пацієнтів, які вижили внаслідок ТЕЛА. Самостійно обстежено в динаміці всіх хворих, які були під наглядом, за допомогою розробленого клініко-діагностичного алгоритму; виконано патентно-інформаційний пошук. Аналіз та узагальнення результатів, статистичне опрацювання матеріалу, оформлення дисертаційної роботи здійснені автором самостійно.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення та результати дисертаційної роботи були представлені на науково–практичній конференції (НПК) “Актуальні проблеми терапії” (Вінниця, 2004); I Українській конференції з міжнародною участю “Тромбози в клінічній практиці: профілактика, діагностика, лікування” (Київ, 2004); НПК “Актуальні проблеми терапії” (Вінниця, 2005); XI науково–практичній конференції молодих вчених та фахівців (Вінниця, 2005); підсумковому науковому засіданні молодих вчених і студентів кафедри пропедевтики внутрішніх захворювань (Вінниця, 2006).

**Публікації.** За матеріалами дисертаційної роботи опубліковано 9 наукових праць, з яких 3 – у наукових журналах, атестованих ВАК України (1 одноосібна), 6 – у матеріалах і тезах з’їздів та конференцій.

**Обсяг та структура дисертації.** Дисертація викладена на 162 сторінках, ілюстрована 9 рисунками і 16 таблицями; складається зі вступу, огляду літератури, розділу “Характеристика обстежуваних контингентів та методи дослідження”, п’яти розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів досліджень, висновків, практичних рекомендацій, додатків, списку використаної літератури, який нараховує 174 джерела.

**ВИСНОВКИ**

У дисертації вивчена динаміка поширеності тромбоемболії легеневої артерії в період з 1992 по 2003 роки за результатами автопсій у залежності від віку, статі, причини, що призвели до фатального розвитку ТЕЛА, встановлені особливості клінічного перебігу ТЕЛА, параметри якості життя у пацієнтів, які перенесли це захворювання, проведена оцінка гемодинамічних і прогностичних ефектів антикоагулянтної терапії. Отримані дані дали змогу оптимізувати діагностику ТЕЛА.

1. Динаміка поширеності ТЕЛА як причини смерті у хворих терапевтичного та хірургічного профілю за період 1993–2002 рр. має тенденцію до зростання, коливається від 3,3 % до 12,2 %; середній показник поширеності ТЕЛА за 10 років спостереження, за нашими дани­ми, дорівнює 5,3 %.

2. Найбільш вагомими чинниками, що призвели до смерті внаслідок ТЕЛА, були: тромбоз глибоких вен нижніх кінцівок та оперативні втручання з приводу онкологічних захворювань.

3. Встановлена тенденція до малосимптомного розвитку та перебігу ТЕЛА, а також уповільнений регрес клінічних симптомів у осіб, старших за 60 років, у порівнянні з особами вікової групи 45-60 років. Клінічний перебіг ТЕЛА у чоловіків у порівнянні з жінками має більш виражений характер. Виявлено, що один з основних клінічних проявів ТЕЛА – задишка – достовірно зменшувалась у пацієнтів, які приймали варфарин на 14 добу та через (23,7±3,1) міс після перенесеної ТЕЛА у порівнянні з тими, які не застосовували антикоагулянтну терапію.

4. Тривала терапія варфарином (23,7±3,1) міс у дозі 3–5 мг позитивно впливає на гемодинаміку лівих і правих відділів серця. Має місце достовірне зростання скоротливої функції лівого шлуночка і збільшення фракції викиду (3,5 % проти -3,0 %, р=0,04); достовірно менша частота формування концентричної гіпертрофії правого шлуночка, що характеризується значно меншим приростом товщини передньої стінки правого шлуночка (3,6 % проти 21,1 %, р=0,001); достовірне зменшення систолічного тиску в легеневій артерії (-27,9 % проти -5,5 %, р=0,002), достовірне зменшення найбільш важкого типу перевантаження – змішаного типу перевантаження правого шлуночка (від 34 % до 9 %, р=0,03).

5. Найвищу ймовірність розвитку смерті у пацієнтів після перенесеної ТЕЛА спричиняє комбінація з п’яти чинників: наявність серцево–судинних захворювань, які виступають як етіологічна причина ТЕЛА, наявність ЕКГ–ознак перевантаження правого шлуночка в гострий період ТЕЛА, вік хворих понад 60 років, відсутність прийому варфарину, величина кінцево–діастолічного розміру лівого шлуночка ≥ 58 мм за даними ЕхоКГ дослідження. Вірогідність розвитку смерті при комбінації всіх п’яти чинників зростає у 5,5 разів.

6. У пацієнтів обох вікових категорій, які застосовували варфарин після перенесеної ТЕЛА, показники фізичного статусу, психічного статусу, загального статусу були достовірно вищими, ніж у хворих, які не приймали варфарин. Показник загального здоров’я пацієнтів, які приймали варфарин після перенесеної ТЕЛА, був достовірно кращий (39,5±9,5) бали, ніж у тих хворих, які не застосовували антикоагулянтну терапію – (25,3±5,9) бали, р<0,05.

**СПИСОК ВИКОРИCТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Абдуллаєв, Р. Я. Ультразвуковое исследование при диагностике легочной гипертензии и способ определения её тяжести [Текст] / Р. Я. Абдуллаєв, В. В. Никонов // Медицина неотложных состояний. – 2006. – № 2(3). – С. 77–79.
2. Азизов, Г. А. Состояние гемокоагуляции и имунного статуса у больных с острым тромбофлебитом нижних конечностей в пожилом возрасте [Текст] / Г. А. Азизов, Э. С. Джумабаев, Н. Х. Кадыров // Клиническая геронтология. – 2002. – № 12. – С. 33–35.
3. Аллельные варианты CYP2C92 и CYP2C93 гена цитохрома CYP2C9 в популяции Санкт-Петербурга и их клиническое значение при антикоагулянтной терапии варфарином [Текст] / О. В. Сироткина [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2004. – № 6. – С. 47–50.
4. Бабак, О. Я. Современные подходы к диагностике и лечению хронической постэмболической легочной гипертензией [Текст] / О. Я. Бабак, Е. О. Крахмалова // Український кардіологічний журнал. – 2006. – № 3. – С. 114–124.
5. Баешко, А. А. Риск и профилактика венозных тромбоэмболических осложнений в хирургии [Текст] / А. А. Баешко // Хирургия. – 2001. – № 4. – С. 61–69.
6. Баранова, Н. Ю. Случай выявления тромбоэмболии легочной артерии у пациента с переломом костей голени в отделении общей практики [Текст] / Н. Ю. Баранова, А. В. Хоробрых // Российский семейный врач. – 2004. – № 2. – С. 88–89.
7. Баркаган, З. С. Медикаментозная профилактика тромбоэмболий в лечении онкологических больных [Текст] / З. С. Баркаган, А. Н. Шилова, С. А. Ходоренко // Проблемы гематологии. – 2002. – № 2. – С. 52–59.
8. Баркаган, З. С. О методах диагностики тромбофилий, обусловленных нарушениями в системе протеина С [Текст] / З. С. Баркаган, Л. П. Цывкина, А. Н. Мамаїв // Клиническая лабораторная диагностика. – 2002. – № 6. – С. 17–18.
9. Баркаган, З. С. О мониторировании антикоагулянтной терапии у больных пожилого и старческого возраста [Текст] / З. С. Баркаган, А. П. Момот // Клиническая геронтология. – 2000. – № 3-4. – С. 47–53.
10. Баркаган, З. С. Тромбофилия, характеризующаяся резистент-ностью к антикоагулянтам непрямого действия [Текст] / З. С. Баркаган, Е. И. Буевич, Е. А. Тимошенко // Терапевтический архив . – 1995. – Т. 67, № 7. – С. 50–52.
11. Белевский, А. С. Переносимость физической нагрузки и качество жизни у больных хронической обструктивной болезнью легких. Влияние тиотропия бромида [Текст] / А. С. Белевский // Пульмонология. – 2004. – № 3. – С. 108–112.
12. Бобров, В. Гостра серцева недостатність. III. Тромбоемболія легеневої артерії та гостре легеневе серце [Текст] / В. Бобров, О. Жарінов // Медицина світу. – 2000. – № 1. – С. 20–25.
13. Бокарев, И. Н. Тромбофилии, венозные тромбозы и их лечение [Текст] / И. Н. Бокарев, М. И. Бокарев // Клиническая медицина. – 2002. – № 5. – С. 4–8.
14. Бокарёв, М. И. Рецидивирующий тромбоз глубоких вен нижних конечностей у больного с гипергомоцистинемией [Текст] / М. И. Бокарёв, Л. И. Патрушев // Клиническая медицина. – 2001. – № 12. – С. 54–56.
15. Бунин, Ю. А. Диагностика и лечение тромбоэмболии легочной артерии: современное состояние проблемы [Текст] / Ю. А. Бунин // Трудный пациент. – 2005. – № 4. – С. 1–9.
16. Вагнер, К. Скрининг тромбофилии [Текст] / К. Вагнер // Клиническая, лабораторная діагностика. – 1999. – № 3. – С. 21–22.
17. Венозные тромбоэмболические осложнения [Текст] / В. Ф. Саенко [и др.] // Клінічна хірургія. – 2001. – № 4. – С. 5–10.
18. Верткин, А. Л. Диагностика и лечение острой тромбоэмболии легочных артерий на догоспитальном этапе [Текст] / А. Л. Верткин, А. В. Тополянский // Медицинская помощь. – 2006. – № 5. – С. 36–39.
19. Верткин, А. Л. Тромбоэмболия легочных артерий [Текст] / А. Л. Верткин, А. В. Тополянский // Лечащий врач. – 2003. – № 8. – 60–62.
20. Визир, В. А. Взаимосвязь гемодинамических и биологических маркеров неблагоприятного прогноза у больных с манифестной сердечной недостаточностью [Текст] / В. А. Визир, А. Е. Березин // Серце і судини. – 2005. – № 2. – С. 40–45.
21. Герелюк, І. П. Основні механізми виникнення тромбозу, механізми виникнення тромборезистентності стінки судин [Текст] / І. П. Герелюк, В. І. Герелюк // Клінічна хірургія. – 1998. – № 7. – С. 50–52.
22. Грибаускас, П. С. Антикоагулянты непрямого действия (применение, дозирование, показания и противопоказания, лабораторный контроль, осложнения и первая помощь) [Текст] / П. С. Грибаускас // Український кардіологічний журнал (додаток). – 2002. – № 2. – С. 15–31.
23. Гудз, І. М. Діагностика та лікування гострого тромбозу глибоких вен нижніх кінцівок і таза [Текст] / І. М. Гудз // Серце і судини. – 2006. –- № 2. – С. 34–36.
24. Гурылёва, М. Э. Оценка качества жизни больных с заболеваниями органов дыхания [Текст] / М. Э. Гурылёва, А. А. Визель, Л. В. Хузиева // Проблемы туберкулёза. – 2002. – № 5. – С. 55–62.
25. Денисюк, В. И. Клиническая фоно- и эхокардиография [Текст] / В. И. Денисюк, В. П. Иванов. – В.: Логос, 2001. – 205 с.
26. Диагностика венозной тромбоэмболии: практические рекомендации [Текст] / В. Г. Мишалов [и др.] // Серце і судини. – 2008. – № 1. – С. 23–26.
27. Диагностика венозной тромбоэмболии: практические рекомен-дации [Текст] / В. Г. Мишалов [и др.] // Серце і судини. – 2008. - № 2. – С. 24–28.
28. Длительное мониторирование давления в легочной артерии у больных с легочной гипертензией [Текст] / И. Е. Чазова [и др.] // Кардиология. – 2002. – № 12. – С. 42–46.
29. Дядык, А. И. Современные подходы к проведению антитромботической терапии при ИБС (методические рекомендации) [Текст] / А. И. Дядык. – Донецк, 2000. – 64 с.
30. Информативность методов диагностики тромбоэмболии легочной артерии [Текст] / Б. М. Тодуров [и др.] // Український кардіологічний журнал. – 2005. – № 4. – С. 55–59.
31. Качество жизни пациентов с хронической обструктивной болезнью лёгких: можем ли мы ожидать больше (Результаты национального исследования ИКАР-ХОБЛ) [Текст] / А. Г. Чучалин [и др.] // Пульмонология. – 2006. – № 5. – С. 19–27.
32. Кемпбелл, И. А. Руководство Британского торакального общества по ведению больных с предполагаемой тромбоэмболией легочных артерий [Текст] / И. А. Кемпбелл, А. Феннерти, А. Миллер // Пульмонология. – 2005. – № 4. – С. 19–39.
33. Керчелаева, С. Б. Патогенетическое значение антител к ß2-гликопротеину 1 в возникновении тромбоэмболических ослонений у беременных [Текст] / С. Б. Керчелаева // Российский вестник акушерства и гинекологии. – 2002. – № 4. – С. 19–22.
34. Кирон, К. Информативность ультразвукового исследования при выявлении тромбоза глибоких вен и тромбоэмболии легочной артерии [Текст] / К. Кирон, Дж. С. Гинсберг, Дж. Хирш // Международный журнал медицинской практики. – 2000. – № 3. – С. 28–33.
35. Козлова, Т. В. Основы антикоагулянтного лечения острого венозного тромбоэмболизма [Текст] / Т. В. Козлова, Т. В. Таратута // Лечащий врач. – 2006. – № 6. – С. 48–52.
36. Колесник, В. С. Оценка качества жизни в медицине [Текст] / В. С. Колесник // Российский семейный врач. – 2002. – № 1. – С. 23–26.
37. Колесников, В. Профилактика и лечение венозных тромбозов и тромбоэмболий легочной артерии при тяжёлой сочетанной травме [Текст] / В. Колесников // Врач. – 2003. – № 4. – С. 42–43.
38. Комплексное лечение тромбоэмболии легочной артерии в хирургической клинике [Текст] / Б. М. Тодуров [и др.] // Український кардіологічний журнал. – 2005. – № 3. – С. 58–62.
39. Константинович-Чічірельо, Т. В. Показники якості життя хворих на бронхіальну астму за супутніх психоемоційних станів [Текст] / Т. В. Константинович-Чічірельо // Український пульмонологічний журнал. – 2003. – Т. 39, № 4. – С. 24–27.
40. Контроль за качеством жизни больных тяжёлой бронхиальной астмой [Текст] / Т. В. Сметаненко [и др.] // Клиническая медицина. – 2006. – №1. – С. 28–31.
41. Костилєв, М. В. Комплексне ультразвукове дослідження в діагностиці, диференціальній діагностиці та лікуванні тромбоемболії легеневої артерії [Текст] / М. В. Костилєв // Практична медицина. – 2002. – № 2. – С. 35–38.
42. Котельников, М. В. Нерешённые вопросы в лечении тромбоэмболии легочной артерии [Текст] / М. В. Котельников // Пульмонология. – 2004. – № 3. – С. 112–116.
43. Котельников, М. В. Тромбоэмболия легочной артерии. Современные подходы к диагностике и лечению; под ред. В. В. Волкова [Текст] / В. М. Котельников. – М.: Изд. Е. Разумова. – 2002. – С. 31.
44. Крахмалова, Е. О. Использование метода цветного дуплексного картирования в диагностике стадии тромбоза глубоких вен нижних конечностей [Текст] / Е. О. Крахмалова, А. Е. Вишняков, Л. А. Сумцова // Український кардіологічний журнал. – 2002. – № 2. – С. 90–92.
45. Крахмалова, Е. О. Метод выявления нарушений кинетики правого желудочка сердца при тромбоэмболии легочной артерии [Текст] / Е. О. Крахмалова // Український кардіологічний журнал. – 2004. – № 6. – С. 65–67.
46. Крахмалова, Е. О. Предикторы развития хронической постэмболической легочной гипертензии у больных с ТЭЛА [Текст] / Е. О. Крахмалова // Український терапевтичний журнал. – 2002. – № 4. – С. 48–52.
47. Крахмалова, Е. О. Ремоделирование правого желудочка сердца при тромбоэмболии легочной артерии и хронической постэмболической легочной гипертензии [Текст] / Е. О. Крахмалова // Український кардіологічний журнал. – 2005. – № 4. – С. 65–72.
48. Крахмалова, Е. О. Сравнительный анализ диастолической и систолической функции правого желудочка у больных хронической постэмболической легочной гипертензией и ХОЗЛ различной степени тяжести [Текст] / Е. О. Крахмалова, В. И. Блажко, В. В. Ефимов // Український пульмонологічний журнал. – 2006. – № 3. – С. 16–19.
49. Крахмалова, Е. О. Ультразвуковые критерии тяжести тромбоэмболии легочной артерии [Текст] / Е. О. Крахмалова // Врачебная практика. – 2002. – № 4. – С. 56–60.
50. Кузик, П. В. Фатальна тромбоемболія легеневої артерії при ішемічній хворобі серця [Текст] / П. В. Кузик // Український кардіологічний журнал. – 2005. – № 4. – С. 41–45.
51. Кузьменко, В. Профилактика тромбоэмболических осложнений в травматологии и ортопедии [Текст] / В. Кузьменко, С. Копенкин // Врач. – 2001. – № 8. – С. 11–15.
52. Кулик, Л. В. Тромбоемболія легеневих артерій: де ми знаходимося на початку XXI століття? [Текст] / Л. В. Кулик, І. С. Процик // Практична ангіологія. – 2006. – № 2 (03). – С. 21–24.
53. Кулик, Л. В. Хірургічне лікування різних форм венозної тромбоемболії [Текст] / Л. В. Кулик // Серце і судини. – 2003. – № 2. – С.81–87.
54. Куликова, Н. Г. Качество жизни населения в старших возрастных группах [Текст] / Н. Г. Куликова // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2005. – № 1. – С. 12–13.
55. Лакшина, Н. А. Трудности постановки диагноза и современные подходы к терапии тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии [Текст] / Н. А. Лакшина, О. А. Цветкова, Е. Ф. Рогова // Клиническая медицина. – 2000. – № 12. – С. 51–54.
56. Леха, В. М. Якість життя як критерій якості медичної допомоги [Текст] / В. М. Леха, О. Л. Заков, А. В. Іпатов // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2006. – № 3. – С. 95–100.
57. Лоран, О. Тромбоэмболические осложнения в урологической практике и их профилактика [Текст] / О. Лоран, Л. Гумин, И. Сапожников // Врач. – 2001. – № 8. – С. 19–20.
58. Лякишев, А. А. Длительная терапия малыми дозами варфарина для профилактики рецидивов венозных тромбоэмболий [Текст] / А. А. Лякишев // Кардиология. – 2003. – № 5. – С. 74.
59. Метаанализ частоты возникновения неблагоприятных событий при проведении антикоагулянтной терапии [Текст] / N. Oake [et al.] // Практична ангіологія. – 2007. – № 5 (10). – С. 38–42.
60. Мещерякова, Н. Н. Изменение качества жизни и кооперативности больных бронхиальной астмой, использующих различные оптимизированные способы доставки беклометазона дипропионата [Текст] / Н. Н. Мещерякова, А. С. Белевский // Пульмонология. – 2004. – № 3. – С. 82–85.
61. Мисюк, Н. С. Корреляционно-регрессионный анализ в клини-ческой медицине [Текст] / Н. С. Мисюк, А. С. Мастырник. – М. : Медицина, 1975. – 192 с.
62. Мишалов, В. Г. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии: совре-менное состояние вопроса [Текст] / В. Г. Мишалов, Е. Н. Амосова // Серце і судини. – 2004. – № 1. – С. 6–11.
63. Мишалов, В. Г. Тромбоэмболия легочной артерии: дискуссия продолжается [Текст] / В.Г. Мишалов, Е.Н. Амосова // Здоров’я України. – 2007. – № 5 (162). – С. 5–7.
64. Мішалов, В. Г. Профілактика післяопераційних венозних тромбоемболічних ускладнень [Текст] / В. Г. Мішалов, В. М. Селюк // Серце і судини. – 2003. – № 2. – С. 28–32.
65. Мостовой, Ю. М. Сучасні класифікації та стандарти розпов-сюджених захворювань внутрішніх органів [Текст] / Мостовой Ю. М. – В. : ДП «ДКФ», 2007. – 480 с.
66. Мостовой, Ю. М. Тромбоэмболия легочной артерии: современные стандарты диагностики и лечения [Текст]: методические рекомендации / Ю. М. Мостовой, Т. В. Константинович-Чичирельо. – Винница, 2003. – 50 с.
67. Науджюнас, А. Факторы, от которых зависит легочное кровообращение после тромбоэмболии легочной артерии [Текст] / А. Науджюнас, С. Миляускас // Кардиология. – 2002. – № 5. – С. 26–28.
68. Науджюнас, А. Хроническая легочная гипертензия после острой тромбоэмболии легочной артерии [Текст] / А. Науджюнас // Кардиология. – 2005. – Т. 45, № 2. – С. 54–55.
69. Нетяженко, В. З. Проблема тромбоэмболических осложнений в интенсивной терапии и кардиологии [Текст] / В. З. Нетяженко, Е. Э. Заика // Український кардіологічний журнал. – 2002. – № 2. – С. 65–68.
70. Никитин, А. В. Тромбоэмболия легочной артерии и тромбо-филии: оптимизация диагностики и лечения [Текст] / А. В. Никитин, П. В. Ипатов, А. Н. Фурсов // Клиническая медицина. – 2006. – № 6. – 21–24.
71. Овечкин, А. М. Тромбоэмболические осложнения в интенсивной терапии и хирургии: способы решения проблемы (аналитический обзор) [Текст] / А. М. Овечкин, С. В. Люосев // Анестезиология и реаниматология. – 2004. – № 1. – С. 74–78.
72. Овчинников, А. А. Послеоперационная тромбоэмболия легочных артерий [Текст] / А. А. Овчинников // Медицинская помощь. – 2004. – № 1. – С. 3–9.
73. Опыт применения отечественных тромбопластинов с аттестованным международным индексом чувствительности при лечении тромбофилий [Текст] / Н. Д. Качалова [и др.] // Клиническая и лабораторная диагностика. – 2002. – № 6. – С. 13–16.
74. Острый тромбоз вен нижних конечностей. Факторы риска, методы профилактики и лечения [Текст] / А. В. Губка [и др.] // Клінічна хірургія. – 2003. – № 3. – С. 44–47.
75. Пархоменко, А. Н. Тромбоэмболия легочной артерии и инертность мышления врача [Текст] / А. Н. Пархоменко // Здоров’я України. – 2007. – № 7. – С. 14–15.
76. Первичный антифосфолипидный синдром в сочетании с гетерозиготной мутацией в гене протромбина (G20210A): описание случая [Текст] / Т. Л. Тихонова [и др.] // Клиническая медицина. – 2002. – № 10. – С. 66–69.
77. Перцева, Т. О. Медико–соціальні аспекти визначення якості життя у хворих на бронхіальну астму та хронічний обструктивний бронхіт [Текст] / Т. О. Перцева, Л. А. Ботвінікова // Український пульмонологічний журнал . – 2000. – № 1. – С. 19–21.
78. Показники якості життя, їх трактовка та адаптація міжнародного опитувальника MOS SF-36 в Україні [Текст] / Ю. М. Мостовий [и др.] // Ліки України. – 2007. – № 2. – С. 28–31.
79. Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений у больных, оперированных на органах брюшной полости [Текст] / А. А. Баешко [и др.] // Хирургия. – 2001. – № 2. – С. 12–17.
80. Профилактика послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений: современный взгляд на старую проблему [Текст] / А. В. Варданян [и др.] // Анналы хирургии. – 2006. – № 1. – С. 70–75.
81. Профилактика послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений [Текст] / В. С. Савельев [и др.] // Анестезиология и реаниматология. – 2000. – № 4. – 68–71.
82. Реброва, О. Ю. Статистический аналіз медицинских даннях. Применение прикладных программ STATISTICA [Текст] / О. Ю. Реброва. – М.: МедиаСфера, 2006. – 312 с.
83. Решетняк, Т. М. Антифосфолипидный синдром у больных старше 45 лет [Текст] / Т. М. Решетняк, И. Б. Штивельбанд // Клиническая геронтология. – 2002. – № 3. – С. 4–9.
84. Розенбаум, М. Д. Качество жизни украинцев в начале XXI века [Текст] / М. Д. Розенбаум, Л. Н. Греченкова, С. В. Греченков // Лікарська справа. – 2006. – № 7. – С. 66–76.
85. Роль генетических факторов в развитии тромбофилии в акушерстве и гинекологии [Текст] / О. В. Макаров [и др.] // Акушерство и гинекология. – 2000. – № 4. – С. 7–9.
86. Роль Д–димера в диагностике венозных тромбозов и эмболий у терапевтических больных [Текст] / Е. С. Кропачёва [и др.] // Терапевтический архив. – 2001. – № 8. – С. 16–19.
87. Роль компьютерной ангиопульмонографии в современной диагностике тромбоэмболии легочной артерии [Текст] / В. Е. Синицын [и др.] // Терапевтический архив. – 2003. – № 4. – С. 25–29.
88. Руксин, В. В. Тромбозы в кардиологической практике [Текст] / В. В. Руксин.– С.-Пб.: Невский Діалект; М. : Бином, 1998. – С. 126.
89. Савельев, В. Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений [Текст] / В. Савельев, Б. Гельфанд, А. Кириенко // Врач. – 2001. – № 6. – С. 38–40.
90. Седнев, В. В. Оценка качества жизни и эффективности лечебно-реабилитационных мероприятий [Текст] / В. В. Седнев // Международный медицинский журнал. – 2004. – № 1. – С. 52–55.
91. Сидоренко, Г. И. Роль гомоцистеина в тромбо- и атерогенезе. Возможности и перспективы витаминной коррекции [Текст] / Г. И. Сидоренко, А. Г. Мойсеенок // Кардиология. – 2001. – № 3. – С. 56–61.
92. Симоненко, В. Б. Исследование качества жизни у кардиологических больных [Текст] / В. Б. Симоненко, В. И. Стеклов // Клиническая медицина. – 2007. – № 3. – С. 11–15.
93. Сложности диагностики и лечения тромбоэмболии легочной артерии у больных с дилатационной кардиомиопатией [Текст] / М. В. Бондарь [та ін.] // Серце і судини. – 2006. – № 4. – С. 107–112.
94. Современные методы диагностики тромбоэмболии легочной артерии [Текст] / Н. В. Гагарина [и др.] // Кардиология. – 2003. – № 5. – С. 77–80.
95. Суховерша, О. А. Профілактика післяопераційних тромбо-емболічних ускладень у онкоторакальних хворих [Текст] / О. А. Суховерша, Г. М. Стаднічук // Український медичний часопис. – 2000. – № 5 (19) – С. 18–21.
96. Суховская, О. А. Исследование качества жизни при заболеваниях органов дыхания [Текст] / О. А. Суховская, М. М. Илькович, В. А. Игнатьев // Пульмонология. – 2003. – № 1. – С. 96–100.
97. Тарабарин, О. А. Тромбоэмболия легочной артерии. Современная концепция, базовые принципы терапии [Текст]: методические рекомендации / О. А. Тарабарин, А. В. Симовских, Е. П. Кирпичникова. – Одесса, 2003. – 32 с.
98. Тодуров, Б. М. Изменения в системе коагуляционного гемостаза при венозной тромбоэмболии [Текст] / Б. М. Тодуров // Клінічна хірургія. – 2005. – № 2. – С. 31–33.
99. Тодуров, Б. М. Хирургическое лечение хронической тромбо-эмболической легочной гипертензии – альтернатива трансплантации комплекса сердце-легкие [Текст] / Б. М. Тодуров // Український кардіологічний журнал. –2004. – № 4. – С. 85–88.
100. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии: патофизиология, клиника, диагностика, лечение [Текст] / А. М. Шилов [и др.] // Русский медицинский журнал. – 2003. – Т. 11, № 9. – С. 1–11.
101. Тромбоэмболия легочной артерии: факторы риска, диагностика, лечение [Текст] / Б. М. Корнев [и др.] // Консилиум Медикум. – 2001. – Т. 5, № 5. – С. 289–292.
102. Трудности диагностики тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии [Текст] / С. Овчаренко [и др.] // Врач. – 2004. – № 5. – С. 29–31.
103. Фактори, що спричиняють виникнення тромбоемболії легеневої артерії [Текст] / О. І. Осадчий [и др.] // Клінічна хірургія. – 2002. – № 5–6. – С. 94.
104. Фещенко, Ю. І. Процедура адаптації міжнародного опиту-вальника оцінки якості життя MOS SF-36 в Україні. Досвід застосування у хворих бронхіальною астмою [Текст] / Ю. І. Фещенко, Ю. М. Мостовий, Ю. В. Бабійчук // Український пульмонологічний журнал. – 2002. – № 3. – С. 9–11.
105. Фурман, Н. В. Значение определения уровня Д-димера плазмы крови для диагностики тромбоэмболии легочной артерии [Текст] / Н. В. Фурман, А. Р. Киселёв, П. Я. Довгалевский // Российский кардиологический журнал. – 2006. – № 4. – С. 1–6.
106. Хворостов, Е. Д. Профилактика венозных тромбоэмболических осложнений у пациентов с заболеваниями системы крови, которым проведена лапароскопическая спленэктомия [Текст] / Е. Д. Хворостов, Н. А. Семененко, Р. Н. Гринёв // Клінічна хірургія. – 2001. – № 12. – С. 19–20.
107. Хомазюк, Т. А. Якість життя хворих на хронічні обструктивні захворювання легенів під впливом тіотропіуму (за матеріалами клінічних спостережень) [Текст] / Т. А. Хомазюк, І. С. Борисова // Медичні перспективи. – 2005. – Т. 10, № 3. – С. 48–54.
108. Чабаненко, Н. Качество жизни, welness, индивидуальное здоровье: сравнительная оценка понятий [Текст] / Н. Чабаненко // Ліки України. – 2002. – № 12. – С. 55–61.
109. Черкас, Ю. В. Определение содержания гомоцистеина плазмы крови методом высокоэффективной жидкостной хроматографии [Текст] / Ю. В. Черкас, А. Д. Денисенко // Клиническая и лабораторная діагностика. – 2001. – № 5. – С. 35–37.
110. Чучалин, А. Г. Факторы, влияющие на качество жизни больных с бронхиальной астмой [Текст] / А. Г. Чучалин, А. С. Белевский, И. В. Смоленов // Аллергология. – 2003. – № 3. – С. 3–7.
111. Швайко, Л. І. Задишка і методи її оцінки [Текст] / Л. І. Швайко // Нова медицина. – 2005. – № 1. – С. 40–43.
112. Шилов, А. М. Профілактика низкомолекулярными гепаринами тромбофлебитов и тромбоэмболий в хирургической и терапевтической практике [Текст] / А. М. Шилов // Трудный пациент. – 2006. – № 10. – С. 1–6.
113. Явелов, И. С. Венозный тромбоз и лёгочная эмболия свидетельствуют о высоком риске инфаркта миокарда и инсульта: результаты крупного популяционного исследования [Текст] / И. С. Явелов // Кардиология. – 2008. – № 2. – С. 69.
114. Явелов, И. С. Гомоцистеин и атеротромбоз [Текст] / И. С. Явелов // Русский медицинский журнал. – 1999. – № 3. – С. 99.
115. Явелов, И. С. Новое свидетельство пользы профилактики венозного тромбоза и легочной эмболии у госпитализированных нехирургических больных: мета–анализ контролируемых клинических испытаний [Текст] / И. С. Явелов // Кардиология. – 2007. – № 10. – С. 73.
116. Яковлев, В. Б. Тромбоэмболия легочной артерии [Текст] / В. Б. Яковлев, М. В. Яковлєва // Кардіологія. – 2000. – № 1. – С. 75 – 82.
117. Яковлев, В. Б. Тромбоэмболия легочной артерии у пожилых [Текст] / В. Б. Яковлев, М. В. Яковлєва // Клиническая геронтология. – 2001. – № 12. – С. 54–62.
118. Яковлев, В. Б. Тромбоэмболия легочной артерии: патоки-зиология, диагностика, лечебная тактика [Текст] / В. Б. Яковлев, М. В. Яковлєва // Консилиум медикум. – 2005. – Т. 7, № 6. – С. 1–12.
119. Яновский, Г. В. Качество жизни у больных с заболеваниями системы кровообращения [Текст] / Г. В. Яновский // Український кардіологічний журнал. – 2005. – № 1. – С. 16–20.
120. Ячник, А. І. Легенева гіпертензія: сучасні підходи до терапії [Текст] / А. І. Ячник, Т. В. Яхниця, О. А. Беренда // Оригінальні статі Іститута физіатрії і пульмонології ім. Яновського АМН України. – 2004. – С. 98–100.
121. A meta-analysis comparing low-molecular-weight heparins with unfractionated heparin in the treatment of venous thromboembolism [Text] / L. R. Dolovitch [et al.] // Arch. Intern. Med. – 2000. – Vol. 160. – P. 181–188.
122. Admission for and mortality from primary venous thromboembolism in women of Fertile age in Denmark, 1977–1995 [Text] / L. Mellemkjaer [et al.] // BMJ. – 1999. – Vol. 319. – P. 820–821.
123. Agnelli, G. Prospects for the prevention and treatment of venous thromboembolism [Text] / G. Agnelli, C. Becattini // Eur. Respiratory Monograph. – 2003. – Vol. 27. – P. 155–164.
124. Aklog, L. Acute pulmonary embolism [Text] / L. Aklog, S. Williams, J. Byrne // Circulation. – 2002. – Vol. 105. – P. 1416–1419.
125. Anticoagulation for three versus six months in patients with deep vein thrombosis or pulmonary embolism, or both: randomized trial [Text] / I. Campbell [et al.] // BMJ. – 2007. – Vol. 334. – P. 674.
126. Beckman, J. The diseases of vein [Text] / J. Beckman // Circulation. – 2002. – Vol. 106. – P. 2170–2172.
127. Beek, E. J. R. Oudkerk Imaging of pulmonary embolism: an overview [Text] / E. J. R. Beek, A. R. Moody // European Respiratory Monograph. – 2003. – Vol. 27. – P. 110–123.
128. Beyth, R. A multicomponent intervention to prevent major bleeding complications in older patients receiving warfarin [Text] / R. Beyth, L. Quinn, C. S. Landefeld // Ann. Intern. Med. – 2000. – Vol. 133. – P. 687–695.
129. Blann, A. Venous thromboembolism [Text] / A. Blann, G. Lip // BMJ. – 2006. – Vol. 332. – P. 215–219.
130. Chronic thromboembolic pulmonary hypertension: update 2004 [Text] / I. M. Lang [et al.] // Eur. Respir. Monograph. – 2003. – Vol. 27. – P. 243–252.
131. Clinical Predictors for Fatal Pulmonary Embolism in 15520 Patients with Venous Thromboembolism. Findings From the Registro Informatizado de la Enfermedad TromboEmbolica venosa (RIETE) Registry [Text] / S. Laporte [et al.] // Circulation. – 2008. – Vol. 117. – P. 1711–1716.
132. Diagnostic aspects of pulmonary embolism [Text] / R. Verhaegne [et al.] // European Respiratory Monograph. – 2003. – Vol. 27. – P. 15–24.
133. Farell, S. A negative D-dimer assay result are not exclude the diagnosis of deep vein thrombosis or pulmonary embolus in emergency deparment patients [Text] / S. Farell, T. Hayes, M. Shaw // Arch. Intern. Med. – 2000. – Vol. 35. – P. 121–125.
134. Field, C. Pulmonary Embolism [Text] / C. Field, J. Handler, M. Beeson // Vascular Medicine. – 2002. – Vol. 5. – P. 135–140.
135. Genetic and acquired risk factors of venous thromboembolism [Text] / R. Verhaegne [et al.] // European Respiratory Monograph. – 2003. – Vol. 27. – P. 1–14.
136. Goldhaber, S. Pulmonary embolism and deep vein thrombosis [Text] / S. Goldhaber, R. Morrison // Circulation. – 2002. – Vol. 106. – P. 1436–1438.
137. Goldhaber, S. Thrombolysis in pulmonary embolism [Text] / S. Goldhaber // Circulation. – 2001. – Vol. 106. – P. 2876–2878.
138. Goto, S. Involvement of Glicoprotein V1 in platelet thrombus formation on both collagen and von Willebrand surfaces under flow condition [Text] / S. Goto, N. Tamura, S. Handa // Circulation. – 2002. – Vol. 106. – P. 266–272.
139. Greer, I. A. Pulmonary embolism and pregnancy [Text] / I. A. Greer // European Respiratory Monograph. – 2003. – Vol. 27. – P. 177–190.
140. Hill, J. Reducing the risk of venous thromboembolism (deep vein thrombosis and pulmonary embolism) in inpatients having surgery: summary of NICE guidance [Text] / J. Hill, N. Treasure // BMJ. – 2007. – Vol. 334. – P. 1053–1054.
141. Homocystein induces 3-Hydroxy-3-Methylglutaryl Coenzyme A Reductase in vascular endothelial cells. A mechanism for development of atheroslerosis? [Text] / Hong Li [et al.] // Circulation. – 2002. – Vol. 105. – P. 1037–1043.
142. Huisman, M. Low-intensity versus conventional-intensity warfarin for prevention of recurrent venous thromboembolism [Text] / M. Huisman, F. van der Meer, C. van Rooden // The New England Journal of Medicine. – 2003. – Vol. 349, № 22. – P. 2123–2119.
143. Low-molecular-weight heparin vs heparin in the treatment of patients with pulmonary embolism [Text] / R. D. Hull [et al.] // Arch. Intern. Med. – 2000. – Vol. 160. – P. 229–236.
144. Major pulmonary embolism and shok [Text] / W. Lapanum [et al.] // MJA. – 2003. – Vol. 179. – P. 3–9.
145. Massel, D. Risk and benefits of adding anti-platelet therapy to warfarin among patients with prosthetic heart valves: a meta-analysis [Text] / D. Massel, S. H. Little // J. Am. Coll. Cardiol. – 2001. – Vol. 37. – P. 569–578.
146. Massive Pulmonary Embolism [Text] / N. Kucher [et al.] // Circulation. – 2006. – Vol. 113. – P. 577–582.
147. Nizankowska-Mogilnicka, E. Genetic polymorphisms associated with acute pulmonary embolism and deep vein thrombosis [Text] / E. Nizankowska-Mogilnicka, L. Adamek, P. Grzanka // Eur. Respir. J. – 2003. – Vol. 21. – P. 25–30.
148. Oden, A. Oral anticoagulation and risk of death: a medical record linkage study [Text] / A. Oden, M. Fahlen // BMJ. – 2002. – Vol. 325. – P. 1073–1075.
149. Perrier, A. Diagnostic aspects of pulmonary embolism [Text] / A. Perrier, I. Greer // Eur. Respir. Monograph. – 2003. – Vol. 27. – P. 165–176.
150. Postmenopausal hormone therapy increase venous thromboembolic disease [Text] / D. Grady [et al.] // Arch. Intern. Med. – 2000. – Vol. 160. – P. 181–185.
151. Prospective evaluation of an index for predicting the risk of major bleeding in outpatients treated with warfarin [Text] / R. J. Beyth [et al.] // Am. J. Med. – 1998. – № 105. – P. 91–99.
152. Pulmonary Embolism [Text] / A. Ribeiro [et al.] // Circulation. – 1999. – Vol. 99. – P. 1325–1330.
153. Pulmonary embolism detection: prospective evaluation of dual-section helical CN versus selective pulmonary arteriography in 157 patients [Text] / S. D. Qanadli [et al.] // Radiology. – 2000. – Vol. 217. – P. 447–455.
154. Randomized comparison of low molecular weight and coumarin derivatives on the survival of patients with cancer and venous thromboembolism [Text] / A. Lee [et al.] // J. of Clinical Oncology. – 2005. – Vol. 23, № 10. – P. 2123–2119.
155. Rathbun, S. W. Sensitivity and specificity of helical computed tomography in the diagnosis of pulmonary embolism: systematic review [Text] / S. W. Rathbun, G. E. Rascob, T. L. Whitsett // Arch Intern Med. – 2000. – Vol. 132. – P. 227–232.
156. Remy-Jardin, M. Spiral computed tomography angiography of pulmonary embolism [Text] / M. Remy-Jardin, B. Ghaye, J. Remy // Eur. Respir. Monograph. – 2003. – Vol. 27. – P. 124–143.
157. Reproduction of chest pain by palpation: diagnostic accuracy in suspected pulmonary embolism [Text] / G. Gal [et al.] // BMJ. – 2005. – Vol. 330. – P. 452–453.
158. Ridker P. Long term, low-dose warfarin among venous thrombosis patients with and without factor V Leiden mutation: rationale and design for the Prevention of Recurrent Venous Thromboembolism (PREVENT) trial [Text] / P. Ridker // Vasc. Med. – 1998. – P. 67–73.
159. Robinson, G. Pulmonary embolism in hospital practice [Text] / G. Robinson // BMJ. – 2006. – Vol. 332. – P. 156–160.
160. Rosenow, E. C. Венозна тромбоемболія: сучасний стан профілактики та лікування [Text] / E. C. Rosenow // Медицина світу. – 2002. – № 5. – С. 255–262.
161. Schulman, S. The role of Ximelagatran in the treatment of venous thromboembolism [Text] / S. Schulman // Pathophysiology of Haemostasis and thrombosis. - 2005. – Vol. 34. – P. 61–67.
162. Single arterial occlusion to locate resistance in patients with pulmonary hypertension [Text] / P. Fesler [et al.] // Eur. Respir. J. – 2003. – Vol. 21. – P. 31–36.
163. Sobieszczyk, P. Acute pulmonary embolism. Don't ignore the platelet [Text] / P. Sobieszczyk, M. Fishbein, S. Goldhaber // Circulation. – 2002. – Vol. 106. – P. 1748–1749.
164. Sorbo, J. Recurrent venous thromboembolism after deep venous thrombosis. Incidence and risk factors [Text] / J. Sorbo, H. Eriksson // Ann. Intern. Med. – 2000. – Vol. 160. – P. 769–774.
165. Sperling, J. Pulmonary embolism following Shoulder Arthroplasty [Text] / J. Sperling, R. Confield // Journal of Bone and Joint Surgery. – 2002. – Vol. 84, № 11. – P. 135–137.
166. Stuhlinger, M. Homocystein impairs the nitric oxide synthase pathway role of asymmetric dimethylarginine [Text] / M. Stuhlinger, P. Tsao, R. Balint // Circulation. – 2001. – Vol. 104. – P. 2569–2575.
167. Systematic review and meta-analysis of strategies for the diagnosis of suspected pulmonary embolism [Text] / P. Roy [et al.] // BMJ. – 2005. – Vol. 331. – P. 259–265.
168. Task Force on Pulmonary Embolism European Society of Cardiology Report. Guidelines on diagnosis and management of acute pulmonary embolism [Text] // Eur. Heart J. – 2000. – Vol. 21. – Р. 1301–1336.
169. The role of spiral volumetric computed tomography in the diagnosis of pulmonary embolism [Text] / M. D. Mullins [et al.] // Arch Intern Med. – 2000. – Vol. 160. – P. 293–298.
170. Therapeutic aspects of pulmonary embolism [Text] / R. Verhaegne [et al.] // European Respiratory Monograph. – 2003. – Vol. 27. – P. 25–32.
171. Thrombolytic therapy of pulmonary embolism [Text] / G. Thabut [et al.] // J. of the Amer. College of Cardiology. - 2002. – Vol. 40, № 9. – P. 1117–1119.
172. Torbicki, A. Echocardiography: diagnostic and prognostic value in the assessment of pulmonary embolism [Text] / A. Torbicki // European Respiratory Monograph. – 2003. – Vol. 27. – P. 144–154.
173. Training for patients in a randomized controlled trial of self management of warfarin treatment [Text] / E. Murray [et al.] // BMJ. – 2004. – Vol. 328. – Р. 437–438.
174. Ya-Fei, Chen Effect of Hyperhomocysteinemia on plasma or tissue adenosine levels and renal function [Text] / Ya-Fei Chen, Li Pin-Lan // Circulation. – 2002. – Vol. 106. – P. 1275–1281.

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