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

 Міністерство охорони здоров’я України

Інститут нефрології АМН

На правах рукопису

Костиненко Тетяна Володимирівна

УДК: 616.61-002.252.-616.71.14:12

**ЕВОЛЮЦІЯ ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК ТА**

**ПРОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ,**

**ЇЇ ПРОФІЛАКТИКА, ЛІКУВАННЯ ТА ПРОГНОЗ ПЕРЕБІГУ**

14.01.37 – нефрологія

Дисертація на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

Науковий керівник:

доктор медичних наук,

професор

М.О.Колесник

Київ – 2009

**ЗМІСТ**

|  |  |
| --- | --- |
| ВСТУП....................................................................................................... | 7 |
| Розділ 1. Еволюція ХРОНІЧНОЇ ХВОРОБИ НИРОК та  прогресування ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ  СЕРЦЯ, прогноз їЇ перебігу (огляд літератури)............ | 14 |
| 1.1. Ризик-фактори розвитку і прогресування хронічної  ішемічної хвороби серця у пацієнтів з хронічною  хворобою нирок....................................................................... | 14 |
| 1.2. Еволюція хронічної хвороби нирок та прогресування  хронічної ішемічної хвороби серця …………………….. | 16 |
|  1.3. Порушення обміну ліпідів у пацієнтів з хронічною  хворобою нирок та їх роль у виникненні та  прогресуванні хронічної ішемічної хвороби серця……….. | 20 |
| 1.4. Фактори ризику виникнення хронічної ішемічної  хвороби серця у пацієнтів з хронічною хворобою нирок.... | 29 |
|  1.5. Сучасні напрямки терапії та профілактики хронічної  ішемічної хвороби серця у пацієнтів з хронічною  хворобою нирок ....................................................................... | 35 |
| Розділ 2. МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.......................... | 39 |
| Розділ 3. ДІАГНОСТИЧНА ЦІННІСТЬ МЕТОДІВ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ХРОНІЧНОЇ ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ  СЕРЦЯ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ  НИРОК III-V СТАДІЇ................................................................ | 51 |
|  3.1. Діагностичні методи виявлення хронічної ішемічної  хвороби серця та їх роль в еволюції хронічної хвороби  нирок …………………………................................................. | 51 |
|   3.2. Діагностична цінність неінвазивних інструментальних  методів виявлення хронічної ішемічної хвороби серця у  пацієнтів з хронічною хворобою нирок III-V стадії.............. | 54 |
|  3.3. Роль добутамінової стрес-ехокардіографії та тредмілу в  діагностиці хронічної ішемічної хвороби серця у пацієнтів  з хронічною хворобою нирок ІІІ-V стадії.............................. | 60 |
| 3.4. Дослідження ефективності біохімічних методів (вмісту  альбуміну, гострофазних білків у сироватці крові та  ліпідного спектру) як маркерів для діагностики хронічної  ішемічної хвороби серця у пацієнтів з хронічною  хворобою нирок ІІІ-V стадії................................................... | 66 |
| Розділ 4. ВПЛИВ НА ПРОГРЕСУВАННЯ ХРОНІЧНОЇ  ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ У пацієнтів  з ХРОНІЧНою ХВОРОБою НИРОК ІІІ- V СТАДІЙ........ | 72 |
|  4.1. Гіполіпідемічний та протизапальний ефект аторвастатину  та його роль у профілактиці розвитку хронічної ішемічної  хвороби у пацієнтів з хронічною хворобою нирок III - V  стадії.......................................................................................... | 72 |
|  4.2. Застосування триметазидину у пацієнтів з хронічною   хворобою нирок ІІІ- V стадії та хронічною  ішемічною  хворобою серця | 79 |
|  4.3. Роль та значення бісопрололу у лікуванні пацієнтів з  хронічною хворобою нирок ІІІ-ІV стадії та хронічною ішемічною хворобою серця з хронічною серцевою  недостатністю............................................................................ | 82 |
| Розділ 5. КРИТЕРІЇ ПРОГНОЗУ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ  ІШЕМІЧНОЇ ХВОРОБИ СЕРЦЯ ТА ОЦІНКА  ШКАЛИ РИЗИКУ КАРДІОВАСКУЛЯРНИХ ХВОРОБ У ПАЦІЄНТІВ З ХРОНІЧНОЮ ХВОРОБОЮ НИРОК ІІІ-V  СТАДІЇ....................................................................................... | 90 |
| Розділ 6. АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ  ДОСЛІДЖЕННЯ....................................................................... | 96 |
| ВИСНОВКИ.............................................................................................. | 114 |
| ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ.............................................................. | 116 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ................................................ | 117 |

 **ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

АГ – артеріальна гіпертензія

АТ – артеріальний тиск

ГД – гемодіаліз

ГЛШ – гіпертрофія лівого шлуночка

ДС-ЕхоКГ – добутамінова стрес-ехокардіографія

ЕКГ – електрокардіограма

ЕНП – ефективний нирковий плазмоток

ЕхоКГ - ехокардіографія

ЗНТ – замісна ниркова терапія

ЗХС – загальний холестерин

ІМ – інфаркт міокарда

ІМТ – індекс маси тіла

ІММЛШ – індекс маси міокарда лівого шлуночка

ІХС – ішемічна хвороба серця

КВХ – кардіоваскулярні хвороби

КВУ – кардіоваскулярні ускладнення

КА – коефіцієнт атерогенності

КГУ – коронарогенні ускладнення

КР – коефіцієнт ризику

КТнТ – кардіальний тропонін Т

ЛПВЩ – ліпопротеїди високої щільності

ЛПДНЩ – ліпопротеїди дуже низької щільності

ЛПНЩ – ліпопротеїди низької щільності

ЛШ – лівий шлуночок

НБД – низько білкова дієта

НЗТ – ниркова замісна терапія

СН – серцева недостатність

СМОП – середньомолекулярні олігопептиди

СРП – С-реактивний протеїн

ТГ - тригліцериди

ХНН – хронічна ниркова недостатність

УЗД – ультразвукове дослідження

УЗДГ – ультразвукова доплерографія

ФР – фактори ризику

ХІХС – хронічна ішемічна хвороба серця

ХНН – хронічна ниркова недостатність

ХС ЛПВЩ – холестерин ліпопротеїдів високої щільності

ХС ЛПДНЩ – холестерин ліпопротеїдів дуже низької щільності

ХС ЛПНЩ – холестерин ліпопротеїдів низької щільності

ХСН – хронічна серцева недостатність

ХХН – хронічна хвороба нирок

ЦД – цукровий діабет

ЧСС – частота серцевих скорочень

ШКФ – швидкість клубочкової фільтрації

m – похибка середнього значення

М – середнє значення

ρ – достовірність показника

χ2 \_ критерій Хі-квадрат

**ВСТУП**

Актуальність теми

Проблема лікування пацієнтів на хронічну хворобу нирок (ХХН), незалежно від стадії її розвитку, залишається надзвичайно актуальною і складною. За останні роки спостерігається швидке зростання кількості пацієнтів з V стадією ХХН: щорічно реєструється понад 150 випадків на 1 млн населення, а у США - понад 287 випадків на 1 млн [89, 99, 167]. Відповідно до результатів багаточисельних сучасних досліджень найчастішими причинами смерті хворих, що страждають на ХХН, є кардіоваскулярні хвороби (КВХ) [149]. Як свідчать дані, опубліковані в медичній літературі, третина госпіталізацій, що відбулися у хворих на ХХН за невідкладними показаннями, обумовлена розвитком КВХ [123]. Смертність хворих від КВХ, що отримують ниркову замісну терапію, складає 40-48% [54, 74, 122, 123, 138]. При цьому відомо, що смертність пацієнтів з ХХН V стадії протягом року перевищує 20 % [82]. На основі вивчення ролі КВХ у виникненні негативних наслідків у пацієнтів з ХХН, зокрема, у клінічному дослідженні VALIANT проведено порівняльну оцінку адаптованого коефіцієнта ризику виникнення серцево-судинних подій серед 68 тис пацієнтів із різним ступенем порушення функції нирок різного ґенезу. Встановлено, що при швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) (за формулою MDRD) понад 60 мл/хв адаптований коефіцієнт ризику складає 1, 45; при ШКФ 59-45 мл/хв – 1,4; 30-44 мл/хв – 2; 15-29 мл/хв – 2,8; менше 15 мл/хв – 3,4 (відмінності були достовірними між групами) [82]. У пацієнтів з ХХН вікової групи 25-34 роки кардіоваскулярна летальність у 20 разів вища за таку у аналогічній віковій групі в загальній популяції, а для вікової групи 55-64 роки це співвідношення складало 15:1, у старших за 85 років – 3:1 [42]. Частота інфарктів міокарда у пацієнтів цієї категорії досягала 40 %. Наявність КВХ на момент початку ниркової замісної терапії істотно підвищувала ризик летальності [12, 138].

Відомо, що до початку ниркової замісної терапії 75 % хворих із ХХН мають гіпертрофію лівого шлуночка (ГЛШ); 40 % - стенокардію, ішемічну хворобу серця (ІХС) або ураження периферичних судин [124].

За даними R.Vanholder et al. (2005), у 2010 році до 2,5 млн зросте кількість хворих на ХХН V ст у світі, що потребуватимуть ниркової замісної терапії [170]. Основні висновки цього дослідження вказують що:

1) частота КВХ зростає паралельно підвищенню рівня креатину;

2) процес ураження серцево-судинної системи розпочинається задовго до початку ниркової замісної терапії і навіть до розвитку ХХН III ст;

3) зв’язок між КВХ і ХХН, у соціальному аспекті, можна порівняти із зв’язком між цукровим діабетом (ЦД) і ХХН;

4) крім традиційних для серцево-судинних захворювань факторів ризику (ФР), у хворих на ХХН спостерігаються також нетрадиційні, специфічні ФР, які часом відіграють основну роль у розвитку КВХ;

5) профілактику КВХ слід розпочинати вже при перших ознаках зниження функції нирок, а у пацієнтів з нефротичним синдромом – ще раніше [170].

Роботи з дослідження геометрії та функції міокарда, ліпідного спектру крові, анемії та їх зв’язок з формуванням КВХ здебільшого стосуються хворих на ХХН V ст, які лікуються програмним гемодіалізом (ГД) [46, 47]. Дані про ремоделювання лівого шлуночка (ЛШ) у пацієнтів з додіалізною ХХН розглядались лише у невеликій кількості робіт. Дослідниками були отримані суперечливі дані з позицій оцінки патофізіологічних механізмів розвитку порушень структури та функції ЛШ загалом, та ролі гемодинамічних, метаболічних та гуморальних факторів загострення, зокрема [10, 17, 18]. Відомо, що пацієнтів із додіалізною ХХН значно більше, ніж хворих, які лікуються нирковою замісною терапією (НЗТ). Разом з цим, фактори, що викликають порушення структури та функції серця, ліпідного спектру у цих двох груп пацієнтів відрізняютьсяі визначають механізми розвитку хронічної ішемічної хвороби серця (ХІХС) на етапах еволюції ХХН.Вище зазначене обумовлює значну актуальність та соціальну значимість проблеми профілактики та лікування ХІХС у хворих на ХХН, необхідність розробки ефективних індивідуалізованих підходів до корекції порушень КВХ у залежності від ступеню ураження функції нирок. Проте, в доступній нам медичній літературі, ми не знайшли публікацій, які б обґрунтовано вирішували цю задачу.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами**

Дисертація виконана в ДУ „Інститут нефрології АМН України” як фрагмент науково-дослідної роботи: „Вивчити стан хронічного запалення у хворих, що лікуються програмним гемодіалізом та фактори, що впливають на нього; розробити підходи до їх корекції”, № державної реєстрації 0107U000276.

**Мета дослідження:** покращення діагностики хронічної ішемічної хвороби серця у хворих на хронічну хворобу нирок III-V стадії та сповільнення темпів її прогресування на етапах еволюції хронічної хвороби нирок.

Для досягнення мети необхідно вирішити наступні завдання.

**Завдання дослідження**

1. Встановити частоту ХІХС у пацієнтів з ХХН ІІІ- V ст.
2. Дослідити стан серцевого м’яза, коронарних артерій та параметрів центральної гемодинаміки у хворих на ХХН III-V ст за допомогою неінвазивних інструментальних методів, встановити їх чутливість, специфічність та можливість прогнозування перебігу ХІХС.
3. Визначити вміст плазмового гомоцистеїну, фібриногену, гострофазових білків, ліпідний спектр крові у пацієнтів з ХХН III-V ст поєднаної з ХІХС та співставити зміни цих параметрів з результатами неінвазивних методів досліджень.
4. Оптимізувати прогнозування розвитку та перебігу ХІХС у пацієнтів з ХХН ІІІ-V ст.
5. Визначити ефективність аторвастатину, бісопрололу та триметазидину для сповільнення прогресування ХІХС у пацієнтів з ХХН III-V ст.

**Об’єкт дослідження:** 234 пацієнти з ХХН ІІІ-V ст та ХІХС, з них 60 хворих на ХХН V ст, які отримували сеанси програмного ГД 12 год/тиждень.

**Предмет дослідження:** Стан ліпідного обміну, зміни гострофазових білків сироватки крові, електрокардіограми та показники добутамінової стрес-ехокардіографії у хворих на ХХН ІІІ-V ст.

**Методи дослідження:** загальна характеристика обстежених хворих;оцінка функції нирок за рівнем швидкості клубочкової фільтрації (ШКФ) та креаниніну крові; дослідження: ліпідного спектру крові за концентрацією в сироватці крові загального холестерину (ЗХ), холестерину ліпідів високої щільності (ХС ЛПВЩ), холестерину ліпідів низької щільності (ХС ЛПНЩ), холестерину ліпідів дуже низької щільності (ХС ЛПДНЩ) та тригліцеридів (ТГ), коефіцієнту атерогенності (КА), вмісту С-реактивного протеїну (СРП), концентрацї фібриногену хронометричним методом, вмісту у крові гомоцистеїну; визначення нутритивного статусу пацієнтів, індексу маси тіла (ІМТ); електрокардіографія (ЕКГ); ультразвукова доплерографія судин нирок; ехокардіографічне обстеження в динаміці усіх хворих на ХХН ІІІ-V ст; проведення добутамінової стрес-ехокардіографії (ДСЕхоКГ); коронароангіографії.

 **Наукова новизна одержаних результатів**

 Вперше встановлені прямі кореляційні зв’язки між вмістом фібриногену, гомоцистеїну, С-реактивного протеїну і показниками електрокардіографії у спокої (депресія сегмента ST, негативні зубці Т в поєднанні, або без гіпертрофії лівого шлуночка) та добутамінової стрес-ехокардіографії у пацієнтів з ХХН ІІІ-V ст поєднаною з ХІХС та їх роль у прогнозувані ІХС у цих хворих.

 Продемонстрований взаємозв’язок між функціональним класом стабільної стенокардії у пацієнтів з ХХН ІІІ-V ст поєднаною з ІХС і підвищеною концентрацією загального холестерину, холестерину ліпідів низької щільності та рівнями С-реактивного протеїну, фібриногену, гомоцистеїну крові, а також вплив хронічного запалення на прогресування ІХС.

Визначена чутливість та специфічность добутамінової стрес-ехокардіографії та електрокардіографії у спокої, як незалежних показників розвитку ХІХС у хворих на ХХН ІІІ-V ст.

Створена шкала кардіального ризику, для прогнозування виникнення ІХС у пацієнтів з ХХН ІІІ-V ст.

Підтверджено позитивні результати застосування бісопрололу, аторвастатину, триметазидину для лікування пацієнтів із ХХН ІІІ-V ст та ІХС.

Набуло подальшого розвитку визначення ролі порушень ліпідного спектру та параметрів запалення для розвитку ІХС у пацієнтів з ХХН ІІІ-V ст.

 **Практичне значення одержаних результатів**

Запропоноване застосування ЕКГ у спокої та ДСЕхоКГ для проведення кардіоваскулярного скринінгу у пацієнтів з ХХН III-V ст.

Опрацьовані показання до призначення аторвастатину на тлі гіпохолестеринової дієти, збагаченої ω3-поліненасиченими жирними кислотами пацієнтам з ХНН ІІІ-V ст з метою зменшення кардіального ризику.

 Запропонована шкала кардіального ризику для визначення ризику прогресуваня ІХС у пацієнтів з ХХН ІІІ-V ст.

Визначена доцільність застосовування триметазидину і бісопрололу з метою покращення якості життя і кардіоцитопротективного ефекту у хворих на ХХН ІІІ-V ст за наявності ІХС.

**Особистий внесок здобувача.** Дисертаційна робота є самостійним завершеним науковим дослідженням, яке виконане на базі ДУ „Інститут нефрології АМН України” та Миколаївської обласної лікарні. Автор самостійно обрала тему наукової роботи, опрацювала дані літератури, разом із науковим керівником визначила мету і завдання, розробила дизайн дослідження, забезпечила організацію та проведення набору матеріалу. Самостійно визначено чутливість, специфічність та діагностична цінність показників інструментальних методів дослідження серцевого м’язу для діагностики ІХС у хворих з ХХН III-V стадії. Визначено клінічну ефективність бісопрололу, аторвастатину та триметазидину для лікування пацієнтів із ХХН III-V ст в поєднанні з ІХС. Самостійно проведено аналіз, статистичну обробку результатів клінічного дослідження. Разом з науковим керівником проведено теоретичне узагальнення отриманих результатів. Самостійно сформульовані основні положення роботи, висновки, практичні рекомендації та підготовлено рукопис дисертації, автореферат. Дисертант виконала підготовку публікацій та матеріалів доповідей.

**Апробація результатів дисертації**

Матеріали дисертації представлені та обговорені наОбласній конференції нефрологів (м. Миколаїв, 2007), Обласній конференціїї кардіологів (м. Миколаїв, 2007), IV-й міжнародній конференції „Проблеми діалізної терапії” (м.Київ, 2008), ХІІ Конгресі СФУЛТ (м. Івано-Франківськ, 2008).

**Публікації**

За матеріалами дисертації опубліковано: 6 наукових робіт, з них 3 – в наукових спеціалізованих виданнях, затверджених ВАК України; 2 – в матеріалах і тезах доповідей на з'їздах і конференціях; 1 – інформаційний лист.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертаційна робота викладена на 135 сторінках, складається із вступу, огляду літератури, розділу „Матеріали та методи дослідження”, трьох розділів власних досліджень, аналізу та обговорення отриманих результатів, висновків, практичних рекомендацій, списку використаних джерел, який містить 177 найменувань (47 кирилицею і 130 латиницею). Робота ілюстрована 5 рисунками, містить 13 таблиць.

**ВИСНОВКИ**

 Дисертаційна робота вирішує науково-практичне завдання - покращення ефективності профілактики, діагностики та лікування хронічної ішемічної хвороби серця у хворих на хронічну хворобу нирок III-V стадії.

1. В еволюції ХХН від ІІІ до V ст збільшується частота ХІХС та змінюється її структура. Частота ХІХС у обстежених хворих на ХХН ІІІ-V ст є значно вищою, ніж у загальній популяції (77 % проти 8,7 %).
2. Застосування неінвазивних методів дослідження (ЕКГ у спокої, ДСЕхоКГ) покращує діагностику ІХС у хворих на ХХН ІІІ-V ст; патологічні зміни ЕКГ у спокої (чутливість 77%, специфічність 67%) та позитивний результат ДСЕхоКГ (чутливість 88%, специфічність 94%) є незалежними предикторами прогресування ІХС.
3. У хворих на ХХН ІІІ-V ст поєднаної з ІХС при прогресуванні останньої відмічається збільшення вмісту фібриногену на 11,7 % (Р<0,05), гомоцистеїну – на 20,9 % (Р<0,05), СРП – на 54,5 % (Р< 0,01) та порушення вмісту ліпідів: ЗХС - на 18,86 %; ЛПНЩ – на 26,8 %.
4. Створена шкала кардіального ризику дозволяє прогнозувати формування ІХС у пацієнтів з ХХН ІІІ-V ст. Предикторами прогресування ХІХС є попередні кардіальні події, тривалість лікування на програмному ГД, ІМТ та вміст альбуміну у сироватці крові.
5. Лікування аторвастатином пацієнтів з ХХН ІІІ-V стадії призводить до зниження ЗХС крові на 27,4%, ХС ЛПНЩ – на 34,7%, ТГ – на 18% .
6. За наявності ХХН ІІІ-V ст поєднаної з ІХС, СС ФК ІІ-ІІІ, СН І-ІІА ст з систолічною дисфункцією, ФК ІІ-ІІІ ст за NYHA застосування триметазидину дозволило зменшити частоту нападів стенокардії з 1,8 випадків до 0,7 випадків на добу, підвищити ФВ лівого шлуночка на 8,1 %, зменшити КСІ в середньому на 9,3 %, покращити толерантність до фізичного навантаження у 72 % пацієнтів.
7. Застосування бісопрололу у пацієнтів з ХХН ІІІ-ІV ст із ІХС, XСН І-ІІА ст з систолічною дисфункцією, ФК ІІ-ІІІ ст NYHA сприяло підвищенню ФВ на 25,1 % без істотних змін КДІ і зменшенню ЧСС на 26,9 %, що супроводжувалось збільшенням дистанції 6-хвилинної ходьби на 12,5 %; не мало негативного впливу на ліпідний спектр крові та ШКФ.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

Пацієнтам з ХХН ІІІ-V ст для діагностики ХІХС доцільно застосовувати ЕКГ у спокої та ДСЕхоКГ

Пацієнтам з ХХН ІІІ-V ст за наявності кардіального ризику рекомендується дотримуватись гіпохолестеринової дієти та застосовувати аторвастатин у дозі 20 мг/добу, як гіполіпідемічний, протизапальний та ренопротективний засіб (цільовий рівень ХС ЛПНЩ повинен бути менше 2,6 ммоль/л).

 У хворих на ХХН ІІІ-V ст поєднаної з ІХС, СН не вище ІІ-А ст з метою кардіоцитопротекції та для покращення якості життя доцільно застосовувати триметазидин у дозі 20 мг тричі на добу перорально протягом місяця у комбінованій терапії разом із бісопрололом (5-10 мг/добу).

Для визначення ризику прогресуваня ІХС у пацієнтів з ХХН ІІІ-V ст доцільно застосовувати створену нами шкалу кардіального ризику: якщо сумарна кількість балів за цією шкалою складає <50 балів, ризик прогресування ХІХС є низьким, якщо >50 балів – високим. Критеріями прогресування ХІХС є наявність серцево-судинних подій у минулому, тривалість лікування програмним ГД, ІМТ та вміст альбуміну в крові.

 **СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Азизова О.А. Роль окисленных липопротеидов в патогенезе атеросклероза / О. А. Азизова // Эфферентная терапия. - 2000. -Т. 6, № 1. - С. 24-21.
2. Аксельрод А.С. Нагрузочные ЭКГ-тесты: 10 шагов к практике : учеб. пос / А.С. Аксельрод, П. Ш. Чомахидзе, А.П.Сыркин ; под ред. А. Л. Сыркина – М. : МЕДпресс-информ, 2008. - С. 43-50.
3. Амосова Е.Н. Метаболическая терапия повреждений миокарда, обусловленных ишемией: новый подход к лечению ИБС и сердечной недостаточности: Метод. реком. - Киев, 2000. - 8 с.
4. Аронов Д. М. Влияние липидкоррегирующей терапии на систему гемостаза /Д. М. Аронов // Кардиология. - 1999. - № 10. - С. 39-46.
5. Аронов Д.М. Функциональные пробы в кардиологии /Д.М. Аронов, В.П.Лупанов – М. : МЕДекспресс-информ, 2003 г. - С. 20-27.
6. Барабанова Т.А., Миокард, паратиреоидный гормон и хроническая почечная недостаточность /Т. А. Барабанова, Н. А. Пенчул // Нефрология. - 1998. - Т. 2. - С. 88-93.
7. Бишовець Р.В. Серцево-судинні прояви та ускладнення у хворих з хронічною нирковою недостатністю / Р.В. Бишовець, Т.Д. Никула // Актуальні проблеми нефрології: зб. наук. праць, 2003 / Відп. ред. Т. Д. Никула. – Київ, 2004. - Вип. 9. - С. 85-93.
8. Бойцов С.А. Цитопротективная терапия противовоспалительных заболеваний миокарда / С. А. Бойцов // Terra medica. - 2003. - С. 1-5.
9. Буртина И.Я. Гипергомоцистеинемия как фактор риска развития ишемической болезни сердца и ее коррекция /И. Я. Буртина // Український кардіологічний журнал. - 2005. - № 5. - С. 47-49.
10. Волгина Г.В. Клиническая эпидемиология кардио-васкулярных нарушений при хронической почечной недостаточности (Обзор литературы) / Г.В.Волгина // Нефрология и диализ. - 2000. - Т. 2, № 1-2. - С. 25-32.
11. Гуревич В. С. Использование фосфолипидных мембранопротекторов при лечении сердечно-сосудистых заболеваний / В. С. Гуревич, С. А. Уразгильдеева, Ю. Г. Попов // Терапевтический архив. - 1999. - № 11. - С. 70-71.
12. Дудар І.О. Фактори ризику кардіоваскулярних уражень в еволюції захворювань нирок /І.О. Дудар, М.Б. Величко, В.Ф. Крот // Актуальні проблеми нефрології: зб. наук. праць, 2003 / Відп. ред. Т. Д. Никула. – Київ, 2004. - Вип. 9. С.65-68.
13. Дядык А.И. Ишемическая болезнь сердца у больных с хронической почечной недостаточностью / А.И. Дядык, А.Э. Багрий, Н.Ф. Яровая и др. // Кардиология. - 1998. - Т. 38., № 6. - С. 74-77.
14. Дядык А.И. Лечение артериальной гипертензии при паренхиматозных заболеваниях почек / А. И. Дядык, А. Э. Багрий, Н. Ф. Яровая Н.Ф. // Здоров’я України. - 2004. - № 6 (91). - С. 28-29.
15. Жарінов О.Й. Навантажувальні проби в кардіології / О. Й. Жарінов, В. О. Куць, Н. В. Тхор – К. : Медицина світу, 2006. - С. 34-42
16. Іванов Д.Д. Хронічна ниркова недостатність: дієтичне харчування / Д. Д. Іванов // Українська медична газета. - 2006. - № 3. - С. 12.
17. Игнатенко Г.А. Гипертрофия левого желудочка и синдром удлиненного интервала Q-T у больных подагрическим гломерулонефритом /Г. А. Игнатенко, И. В. Мухин, Е. А. Субботина // Врачебная практика. - 2003. - № 4. - С. 18-24.
18. Каражанова Л.К. Кардиоваскулярные нарушения при хронической почечной недостаточности / Л.К. Каражанова, А.Т. Айтуганова // Нефрол. и диал. - 2003. - Т. 5, № 3.- С. 280.
19. Климов А.Н. Обмен липидов и липопротеидов и его нарушения / А.Н. Климов, Н.Г. Никульчева - Спб: Питер Ком, 1999. - 512 с. - (серия «Практическая медицина»)
20. Коваленко В.М. Серцево-судинні захворювання /В.М. Коваленко, М. І. Лутай, Ю. М. Сіренко ; Класифікація, стандарти діагностики та лікування. Асоціація кардіологів України ; за ред. В.М.Коваленка. – Київ, 2007. - С. 9-121.
21. Колина И.Б. Дислипидемия и хронические прогрессирующие заболевания почек / И. Б. Колина, Е. В. Ставровская, Е. М. Шилов // Терапевтический архив. - 2004. - № 9. - С. 75-78.
22. Коношкова Р.Л. Нарушения ритма и ишемические изменения миокарда по данням Холтеровского мониторирования у больных с хронической почечной недостаточностью, получающих терапию гемодиализом: фвтореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед.наук. : спец. 14.01.37 – „Нефрологія” /Р.Л. Коношкова. - Санкт-Петербург, 2000. - 15 с.
23. Кутырина И.М. Ремоделирование сосудов при хронической почечной недостаточности / И.М. Кутырина, Т. Е. Руденко, М. Ю. Дзитоева // Клиническая медицина. - 2005. - № 2. - С. 16-22.
24. Лапач С. Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н. Лапач, А. В. Чубенко, П. Н. Бабич . – К.: МОРІОН, 2000. – 320 с.
25. Лифшиц Н.Л. Применение диеты с различным содержанием белка в сочетании с кетоаналогами незаменимых аминокислот при лечении ХПН. Современное состояние проблемы / Н. Л. Лифшиц, А. Ю. Николаев // Терапевтический архив. - 1999. - № 1. - С. 74-77.
26. Лутай М.И. Могут ли ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента изменить прогноз ишемической болезни сердца? / М. И. Лутай // Сердце і судини. - 2003. - № 4. - С. 8-13.
27. Малая Л.Т. Эндотелиальная дисфункция при патологии сердечно-сосудистой системы / Л.Т. Малая, А.Н. Корж, Л.Б. Балковая – Х.: Торсинг, 2000. - С. 426.
28. Митрохин В.Е. Миокардиальная цитопротекция у больных стенокардией и хронической сердечной недостаточностью / В. Е. Митрохин // Фарматека. - 2003. - № 12. - С. 12-13.
29. Мкртчян В.Р. Клиническая фармакология средств, улучшающих энергетический метаболизм миокарда / В. Р Мкртчян . – М. : Гриндекс, 2003. - 24 с.
30. Мухин Н.А. Кардиоренальные соотношения и риск сердечно-сосудистых заболеваний / Н.А. Мухин, В.С. Моисеев // Вестн. РАМН. - 2003. - Т. 11.- С. 50-55.
31. Найдич А.М. Гипертрофия левого желудочка, индуцированная хронической почечной недостаточностью, и структурно-функциональное ремоделирование миокарда / А. М. Найдич, О. В. Честухина, Ю. В. Кремлева // Нефрология и диализ. - 2005. - Т. 7, № 1. - С. 46-52.
32. Оганов Р.Г. Аторвастатин – новый ингибитор ГМГ-КоА-редуктазы для лечения атеросклероза и гиперлипидемий / Р. Г. Оганов, Н. М. Ахмеджанов // Кардиология. - 2000. - Т. 40, № 7. - С. 62-67.
33. Румянцев А.М. Средние молекулы / А.М. Румянцев, В.В. Козлов, И.Г. Казначеева // В кн.: Лечение ХПН. - Под ред. проф. С.И. Рябова. - СПб., 1997. - С.422-435.
34. Саенко Ю.В. Роль оксидативного стресса в патологии сердечно-сосудистой системы у больных с заболеванияи почек / Ю. В. Саенко, А. М. Шутов // Нефрология и диализ. - 2004. - Т. 6, № 1.- С. 47-53.
35. Семидоцька Ж.Д. Значення порушень обміну ліпідів та дисфункція ендотелію у прогресуванні ниркової недостатності / Ж.Д. Семидоцька, О.В. Кудря // Актуальні проблеми нефрології: зб. наук. праць, 2003 / Відп. ред. Т. Д. Никула. – Київ, 2003. - Вип. 8. - С. 156-161.
36. Семидоцька Ж.Д. Досвід застосування кетостерилу у комбінації з дієтотерапією у хворих з ХНН / Ж.Д. Семидоцька, О.І. Ромаданова, Т.С. Оспанова // Хронична ниркова недостатність : наук.- практ. конф., 4-6 жовт. 1999 р.: мат. конф. – Харків, 1999. - С.154-157.
37. Смирнов А.В. Дислипопротеидемии и проблемы нефропротекции / А.В. Смирнов // Нефрология.- 2000.-Т. 6, № 2.-С. 8-12. 221..
38. Смирнов А.В. Клинические проявления атеросклероза на гемодиализе / А.В. Смирнов, В.В. Козлов // Нефрология. - 1998. - Т. 2, № 2.- С. 68-73.
39. Смирнов А.В. Некоторые методы коррекции дислипопротеидемий на гемодиализе /А.В. Смирнов // Нефрология. - 1999. - Т. 3, № 1. - С. 70-78.
40. Смирнов А.В. Уремическая дислипопротеидемия / А.В. Смирнов // Нефрология. - 1998.- Т.2, № 1. - С. 15-24.
41. Таран О. Лікування ренопаренхімної гіпертензії / О. Таран, І. Дудар, А. Таран [та ін.] // Ліки України. - 2003. - № 2. - С. 11-13.
42. Томилина Н.А. Проблема сердечно-сосудистых заболеваний при хронической почечной недостаточности / Н.А. Томилина, Г.В. Волгина // Нефрология и диализ.- 2003. - Т.5, № 1.- С. 15-21.
43. Фомин В.В. Артериальная гипертензия при ишемической болезни почек: клинические особенности и течение / В.В. Фомин, С.В. Моисеев, М.Ю. Швецов // Тер. архив. - 2005. - Т. 77, № 6.- С. 27-32.
44. Циммерман Ф. Клиническая электрокардиография / Ф. Циммерман - М. : Бином, 1997. - 440 с.
45. Шумаков В.А. Энергетический метаболизм миокарда в условиях коронарной недостаточности, возможности его фармакологической коррекции / В. А. Шумаков, Т. В. Талаева, В. В. Братусь // Украинский кардиологический журнал. - 2005. - № 3. - С. 9-17.
46. Шутов А.М. Влияние сеанса гемодиализа на функциональное состояние сердца у больных с хронической почечной недостаточностью / А. М. Шутов, О. М. Едигарова, В. Э. Мастыков // Терапевтический архив. - 2004. - № 9. - С. 43-47.
47. Шутов А.М. Цветное М-модальное допплерэхокардиографическое исследование скорости распространения раннего диастолического потока левого желудочка в диагностике диастолической дисфункции у больных с хронической почечной недостаточностью / А.М. Шутов, Е.С. Куликова, Н.И. Кондратьева // Нефрология. - 2002. - Т. 6, № 3. - С. 44-50.
48. ACC/AHA/ACP-ACIM Guidelines fo the management of patients with chronic stable ahgina. A repot of the American College of Cardiology/ American Heat Association Task Forse on Practice Guidelines // J. Amer. Coll. Cardiol. – 2003. Vol. 41. – P. 159-168.
49. Albalate M. Atherosclerotic pathology in haemodialysis: analysis of correlations / M. Albalate, R. Melero, J. Hernandez // ERA\EDTA: XLI Congress, May 15-18, 2004: Abstr. - Lisbon, Portugal, 2004. - P.133.
50. Amann K. Microvascular disease – the Cinderella of uraemic heart disease /К. Amann, E. Ritz // Nephrol. Dial. Transplant. - 2000. - V. 15.-P. 1493-1503.
51. Annuuk M. Impaired endothelium-dependent vasodilatation in renal failure in humans / M. Annuuk, L. Lind, T. Linde // Nephrol. Dial. Transplant. - 2001. - V.16, №2. - P.302-306.
52. Antman E.M. Guidelines for the diagnosis and management of unstable angina and non-Q-wave myocardial infarction: proposed revisions / E.M. Antman, K.M. Fox //Am. Heart J. - 2000. - V. 139. -P. 461-475.
53. Aparicio M. Nutrition and outcome on renal replacement therapy of patients with CRF treated by a supplemented very low protein diet (VLPD) /M. Aparicio, P. Chaveau, V. Precigout et al. // J. Am. Soc. Nephrol. - 2000. - V.11, №4. - P.708-716.
54. Arici M. End-stage renal disease, atherosclerosis, cardiovascular mortality: is CRP the missing link? /M. Arici, J. Walls // Kidney Int. - 2001. - V.59, №2. - P.407-414.
55. Armstrong K.A. Derivation and validation of a disease-specific risk score for cardiac risk stratification in chronic kidney disease / K.A. Armstrong, D.J. Rakhit, C. Case // Nephrol. Dial. Transplant.- 2005. - V. 20.- P. 2097-2104.
56. Attman P.O. Progression of renal failure and lipids - is there evidence for a link in humans? / P.O. Attman // Nephrol. Dial. Transplant. - 1998. - V.13, №3. - P.545-547.
57. Bailie G.R. Patterns of medication use in the RRI-CKD study: focus on medications with cardiovascular effects /G.R. Bailie, G. Eisele, L. Liu // Nephrol. Dial. Transplant.- 2005.-V. 20. - P. 1110-1115.
58. Beddhu S. HEMO Study Group. Association of serum albumin and atherosclerosis in chronic hemodialysis patients / S. Beddhu, G.A. Kaysen // Am. J. Kidn. Dis. - 2002.- V. 40.- P. 721-727.
59. Belozeroff V. Effects of uncontrolled biochemical parameters on cardiovascular mortality in dialysis patients / V. Belozeroff, P. Klassen, C. Wentworth // Nephrol. Dial. Transplant. - 2005. - V. 20 (Suppl. 1).- P. 12.
60. Bergesio F. Reduction of cardiovascular risk factors in patients with CRF on vegan supplemented diet / F. Bergesio, G. Monzani, A. Guasparini // Nephrol. Dial. Transplant. - 2002.- V.17, Suppl. 1.- P. 241.
61. Bevilacqua M., Bettica P., Milani M. et al. Effect of fluvastatin on lipids and fibrinolysis in coronary artery disease / M. Bevilacqua, P. Bettica, M. Milani et al. // Am. J. Cardiol. - 1997. - V.79. - P.84-87.
62. Blacher J. Arterial calcification, arterial stiffness, and cardiovascular risk in end-stage renal disease / J. Blacher, A.P. Guerin, B. Pannier et al. // Hypertension.- 2001.- V. 38.- P. 938-942.
63. Briggs J. Introduction. Atherosclerosis: current status and results of CKD epidemiologic studies and population-based prevention interventions / J. Briggs // American Society of nephrology Renal Week 2004, October 27 – November 1, 2004: Program and abstracts. - St. Louis, Missouri, 2004 - P. 25.
64. Buemi M. The effect of two different protocols of potassium haemodiafiltration on QT dispersion / M. Buemi, E. Aloisi, G. Coppolino // Nephrol. Dial. Transplant.- 2005. -V. 20. - P. 1148-1154.
65. Burgess E. Conservative treatment to slow deterioration of renal function: evidence-based recommendations / E. Burgess // Kidney International. - 1999. - V.55, (Suppl. 70). - S. 17-25.
66. Caravaca F. Uraemic symptoms, nutritional status and renal function in pre-dialysis ESRF patients / F. Caravaca, M. Arrobas, J.L. Pizarro // Nephrol. Dial. Transplant. - 2001. - V.16, №4. - P.776-782.
67. Chertow G.M. Survival after acute myocardial infarction in patients with end-stage renal disease: results from the Cooperative Cardiovascular Project / G.M. Chertow, S.-L.T. Normand, L.R. Silva // Am. J. Kidney Dis.- 2000.- V. 35.- P. 1044-1051.
68. CIBIS Investigators and Committees: Lechat P.H. et al. A randomized trial of blockade in heart failure. The Сardiac Insufficiency Bisoprolol Study (CIBIS). // Circulation. 1994.- V. 90.- P.1765-1770.
69. CIBIS-II Investigators and Committees. The Cardiac Insufficiency Bisoprolol Study II (CIBIS-II): a ran domized trial // Lancet. - 1999.- V. 353. - P. 9-13.
70. Cice G. Congestive heart failure in haemodialysis patients: significant improvement in heart variability parameters related to carvedilol therapy / G. Cice, A.D. Benedetto, S. D`Isa // Nephrol. Dial. Transplant. - 2005. -V. 20 (Suppl. 1). - P. 216 (Abstr.)
71. Cice G. Dilated cardiomyopathy in dialysis patients – beneficial effect of carvedilol: A double-blind, placebo-controlled trial / G. Cice, L. Ferrara // J. Am. Coll. Cardiol. - 2001. - V. 37. - P. 407-411.
72. Cockcroft D.W. Prediction of creatinine clearance from serum creatinine /D.W. Cockcroft, M. H. Gault // Nephron. - 1976. –Vol. 16. – P. 31-41.
73. Davidson M.H. The efficacy and six week tolerability of Simvastatin 80 and 160 mg/day / M.H. Davidson, E.A. Stein, C.A. Dujovne et al. // Am. J. Cardiol. - 1997. - V.79. - P.38-42.
74. Dennis V.W. Coronary heart disease in patients with chronic kidney disease / V.W. Dennis // JASN. - 2005. - V. 16. - P. 103-106.
75. Devereux R.B. Echocardigraphic assessment of left ventricular hypertrophy comparison to necropsy findings / R.B. Devereux, D.R. Alonso, E.M. Lutas // Amer. J. Cardiol.- 1986. - V. 57. - P. 450-458.
76. Diepeveen S.H.A. et al. A prospective randomized placebo controlled trial with α-tocopherol and atorvastatin in patients in HD and PD /S.H.A. Diepeveen et al. // 38th Congress of ERA/EDTA, June 24-27, 2001: Abstr. - Vienna, Austria, 2001. - P.134.
77. Dikow R. Strategies to decrease cardiovascular mortality in patients with end-stage renal disease / R. Dikow, M. Adamczak, D.E. Henriquez // Kidney Int.- 2002. -V. 1 (Suppl. 80). - P. 5-10.
78. Drueke T. Baseline characteristics of CRF patients not yet receiving renal replacement therapy enrolled in the CREATE Study / T. Drueke, N. Clyne, K.H. Echardt // Nephrol. Dial. Transplant.- 2002. - V. 17, Suppl. 1. - P.227.
79. Durrington P. Hyperlipidaemia / P. Durrington, A. Sniderman - Edition Health Press, Oxford, UK, 2000. - P.115.
80. Dylek K. The effects of low dose proteinaceous diet and essential aminoacide ketoanologue therapy on the metabolism of lipid and insulin resistance in predialysis patients / K. Dylek, M. Gullulu, M. Yavuz et al. // Nephrol. Dial. Transplant. - 1998. - V.13, №6. - A.122.
81. Eckhardt K.U. Variables of left ventricular geometry and function in patients enrolled in the CREATE trial / K.U. Eckhardt, N. Clyne, T. Drueke // Nephrol. Dial. Transplant. - 2002. - V. 17, Suppl. 1. - P.228.
82. Edwards N.C. The treatment of coronary artery disease in patients with chronic kidney disease / N.C. Edwards, R.P. Steeds, C.J. Ferro // Oxford J.Med.- 2006.- V. 99.-N 11.-P. 723-736.
83. Expert Panel on Detection. Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive Summary of the Third Report of the national Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III) // J. Am. Med. Assoc. - 2001.- V. 285.- P. 2486-2497.
84. Fegard R.H. The pulse pressure-to-stoke index ratio predicts cardiovascular events and death in uncompensated hypertension / R.H. Fegard, K. Pardaens, J.A. Staessen // J.Am.Coll. Cardiol. - 2001. - V. 38. - P. 227-231.
85. Fouque D. Low protein diets delay end-stage renal disease in non-diabetic adults with chronic renal failure / D. Fouque, P. Wang, M. Laville // Nephrol. Dial. Transplant. - 2000. - V.15, № 12. - P.1986-1992.
86. Fried L.F. Effect of lipid reduction on the progression of renal disease: A metha-analysis / L.F. Fried, T.J. Orchard, B.L. Kasiske // Kidney Int. - 2001.-V.59. - P.260-269.
87. Garg A.X. Moderate renal insufficiency and the risk of cardiovascular mortality: Results from the NHANES 1 /A.X. Garg, W.F. Clapck, R.B. Haynes // Kidney Intern. - 2002.- V. 61.- P. 1486-1494.
88. Goodman W.G. Coronary-artery calcifuication in young adults with end-stage renal failure who are undergoinhg dialysis / W.G. Goodman, J. Goldin // N. Engl. J. Med.- 2000.- V. 342 (20).- P. 1478-1485.
89. Gotto A.M. Relation between baseline and on-treatment lipid parameters and first acute coronary events in the Air Force/Texas Coronary Atherosclerosis Prevention study (AFCAPS/TexCAPS) /A.M. Gotto, E. Whitney, E. Stein // Circulation.-2000.- V.101.- P.477-484.
90. Grootemen M.P. Impact of the type of dialyser on the clinical outcome in chronic haemodialysis patients: does it really matter? / M.P. Grootemen, M.J. Nube // Nephrol. Dial. Transplant.- 2004.- V. 19.- P. 2965-2970.
91. Guida B. Body mass index and cardiovascular risk factors in haemodialysis (HD) pre-transplant patients /B. Guida, R. Trio // Nephrol. Dial. Transplant.- 2002. - V.17, Suppl.1. - P. 142.
92. Guideline on the management of stable ahgina pectoris: executive summary. The task force of management of stable ahgina pectoris of the European Society of Cardiology // Eur. Heart. J. - 2006. – Р. 1334-1381.
93. Handbook of Dialysis / [Eds J.T. Daugrirdas]. - Boston-Toronto., 2002. - 565 p.
94. Hannedouche T. Randomised control trial of enalapril and β-blockers in non-diabetic renal failure / T. Hannedouche, P. Landais, B. Goldfarb // BMJ. - 1994. - V. 309.- P. 833-837.
95. Hayashi S.Y. Improvement of cardiac function after hemodialysis. Quantitative evaluation by colour tissue velocity imaging /S.Y. Hayashi, L.A. Brodin, A. Alvestrand // Nephrol. Dial. Transpl.- 2004.- V. 30.- P. 1497-1506.
96. Herzog C.A. Dobutamine stress echocardiography for the detection of significant coronary artery disease in renal transplant patients / C.A. Herzog // Am. J. Kidn. Dis.- 1999.- V. 33.- P. 1080-1090.
97. Hilgers K.F. ACE-I versus AT1 Receptor Antagonists in patients with chronic renal disease / K.F. Hilgers, J.F. Mann // JASN. - 2002.- V. 13, № 4.- P. 1100-1108.
98. Hiroshige K. Oral supplementation of branched amino-acids improves nutritional status in elderly patients on chronic haemodialysis / K. Hiroshige, T. Sonta, T. Suda // Nephrol. Dial Transplant. – 2001.- V. 16.- P. 1856-1862.
99. Holland D.C. Predictors of hospitalization and death among pre-dialysis patients: a prospective cohort study /D.C. Holland, M. Lam // Nephrol. Dial. Transplant.- 2000.- V.15, №5.- P.65 0-658.
100. Hunninghake D.B. Pharmacologic management of triglycerides / D.B. Hunninghake // Clin. Cardiol. - 1999. -V.22, (Suppl.6). -S.1144-1148.
101. Hunold P. Myocardial mass and volume measurements of hypertrophic left ventricles by MRI – study of dialysis patients examined before and after dialysis / P. Hunold, F.M. Vogt, U.W. Heemann // J. Cardiovasc. Magn. Res. - 2003. - V.5.- P. 553-561.
102. Hussein M. Elevаted concentrations of cardiac troponins are associated with severe coronary artery calcification in asymptomatic haemodialysis patients /M. Hussein, J. Mooji // Nephrol. Dial. Transplant.- 2005.- V. 20.- P. 1271-1272.
103. Ie E.H.Y. Evaluation of cardiac function in the dialysis patient – a primer for the non-expert /E.H.Y. Ie, R. Zietse // Nephrol. Dial. Transplant.- 2006.- V. 21.- P. 1474-1481.
104. Ionescu C.I. Ultrasounds characteristics and predictive factors of uremic myocardiopathy in kidney failure / C.I. Ionescu, M.M. Voiculescu, G.B. Ismail // Nephrol. Dial. Transplant. - 2005.- V. 20 (Suppl. 1). - P. 72.
105. Iseki K. Hypocholesterolemia is a significant predictor of death in a cohort of chronic hemodialysis patients /K. Iseki, M.Yamazato, M. Tozawa // Kidney Int. - 2002. - V. 61.- P. 1887-1893.
106. Jardine A. Assessing cardiovascular risk profile of immunosuppressive agents /A. Jardine // Transplantation.- 2001.- V. 72 (12).- P. 81-88.
107. Jenkins C. Reproducibility and accuracy of echocardiographic measurements of left ventricular parameters using real-time three-dimensional echocardiography /C. Jenkins, K. Bricknell, L. Hanekom // J. Am. Coll. Cardiol.- 2004.- V. 44.- P. 878-886.
108. Joki N. Relationship between serum albumin level before initiating hemodialysis and angiographic severity of coronary artery atherosclerosis in end-stage renal disease population / N. Joki, H. Hase, Y. Tanaka // Nephrol. Dial. Transplant. - 2006.- V. 21.- P. 1633-1639.
109. Jung H.H. Elevated concentrations of cardiac troponins are associated with severe coronary cardiac calcification in asymptоmatic dialysis patienys / H.H. Jung, K.R. Ma, H. Han // Nephrol. Dial. Transplant.- 2004. - V. 19. - P. 3117-3123.
110. Jungers P. Incidence of atherosclerotic arterial occlusive accidents in predialysis and dialysis patients: A multicentric study in the Ile de France district / P. Jungers, T.N. Khoa, Z.A. Massy // Nephrol. Dial. Transplant.- 1999. - V. 14. - P. 898-902.
111. Kalantar-Zadeh К. Reverse epidemiology of cardivascular risk factors in maintenance dialysis patients / К. Kalantar-Zadeh // Kidney International.- 2003.- Vol. 63. P. 793-808.
112. Kamper A.L. Effect of enаlapril on the progression of chronic renal failure : A randomised controlled trial / A.L. Kamper, S. Strandgaard, P.P. Leyssac // Am. J. Hypertens. - 2002. - V.5. - P. 423-430.
113. Kannel W.B. Nonspecific electrocardiographic abnormality as a predictor of coronary artery disease: The Framingham study / W.B. Kannel, K. Anderson // Am. Heart J.- 1987.- V. 113. - P. 370-376.
114. Kasiske B.L. A meta-analysis of the effects of dietary protein restriction on the rate of decline in renal function / B.L. Kasiske, J.D.A. Lakatua, J.Z. Ma // Am. J. Kidney Dis. - 1998. - V.31. - P.954-961.
115. Kasprzycka В. Statins inhibit lymphocyte alloactivation in vitro /В. Kasprzycka, M. Nowaczyk // // 38th Congress of ERA/EDTA, June 24-27, 2001: Abstr. - Vienna, Austria, 2001. - P.30.
116. Kim S.I. Lovastatin inhibits TGF-β1 expression in diabetic rat glomeruli and cultured rat mesangial cells / S.I. Kim, D.Ch. Han, H.B. Lee // J. Am. Soc. Nephrol. - 2000. - V.11, issue 1. - P.80-87.
117. Kopple D. et al. Relationship between nutritional status and the glomerular filtration rate: Results from MDRD Study / D. Kopple et al. // Kidney Int.-2000.-V.57.-P.1688-1703.
118. Kronenber F. Lp(a) serum concentrations and ApoLp(a) phenotypes in mild and moderate renal failure / F. Kronenber, E. Kuen, E. Ritz // J. Am. Soc. Nephrol. - 2000. - V.11, №1. - P.105-115.
119. Kutley S. Ambulatore monitoring versus pre-dialysis measurement of blood pressure for the prediction of left ventricular mass index in hemodialysis patients / S. Kutley, S. Sengul, Y. Ekmerkci // Nephrol. Dial. Transplant.-2005.- V. 20 (Suppl. 1). - P. 48.
120. Lannetti E. Relationship between serum albumin and bia nutritional indexes / E. Lannetti, G.M. Trovato, G. Carpinteri et al// Nephrol. Dial. Transplant.-1998.- V.13, №6. - A.125.
121. La Rosa J.C. Effect of statins on risk of coronary disease. A meta-analysis of randomized controlled trials / J.C. La Rosa, J.H. He, S. Vupputuri // J. Am. Med. Ass. – 1999.- V.282. - P.2340-2346.
122. Leavey S.F. Body mass index and mortality in healthier as comared with “sicker” hemodialysis patients: results from Dialysis Outcomes and Practice Patterns Study (DOPPS) / S.F. Leavey, R.L. Strawderman, C.A. Jones et al// Nephrol. Dial. Transplant. - 2001.- V. 16, № 12.- P. 2368-2394.
123. Levey A.S. Dietary protein restriction and the progression of chronic renal disease: what have we all of the results of the MDRD study shown / A.S. Levey, T. Greene, G.J. Beck et al. // J. Am. Soc. Nephrol. - 1999. - V.10. -P.2426-2439.
124. Levin A. Prevalence of cardiovascular damage in early renal disease / A. Levin // Nephrol. Dial. Transplant.- 2001.- V. 16 (Suppl. 2). - P. 7-11.
125. Lindholm A. Ischemic heart disease – major cause of death after renal transplantation in Scandinavia / A. Lindholm, D. Albrechsten // Transplantation.- 1995.- V. 760 (5).- P. 451-459.
126. Locatelli F. Risk factors for cardiovascular (CV) diseases in patiets starting dialysis in Northern and Southern Europe: results from the MPO Study / F. Locatelli, T. Hannendouche, S.H. Jacobson // Nephrol. Dial. Transplant.- 2002.- V. 17, Suppl. 1.- P.11.
127. Longenecker G.C. Validation of comorbid conditions on the end-stage renal failure. Medical evidence report: The Choice Study / G.C. Longenecker, G. Coresh, M.G. Klag // J. Am. Soc. Nephrol. - 2000. - V.11. - P.520-529.
128. Mann J.F. Renal insufficiency as a predictor of cardiovascular outcomes and the impact of ramipril. The HOPE randomized trial /J.F. Mann, H.C. Gerstein, J. Pogue // Ann. Intern. Med.- 2001.- V. 134.- P. 629-636.
129. Marco M.P. Influence of vitamin D receptor gene polymorphisms on mortality risk in hemodialysis patients / M.P. Marco, L. Craver, A. Betriu // Am. J. Kidney Dis.- 2001.- V. 38.- P. 965-974.
130. Martinez B. Silent ischemic heart disease (SIHD) – a major clinical challenge in chronic haemodialysis patients /B. Martinez, J.A. Ortega, O. Orihuela // Nephrol. Dial. Transplant.- 2002.- V. 17, Suppl. 1.- P. 12.
131. Martinez-Maldonaldo M. The role of hypertenson in the progression of chronic renal disease / M. Martinez-Maldonaldo // Nephrol. Dial. Transplant.- 2001.- V. 16.- P. 63-66.
132. Mehrotra R., Nolph K.D. Treatment of advanced renal failure: low-protein diets or timely initiation of dialysis? / R. Mehrotra, K.D. Nolph // Kidney Int.-2000.- V.58, №4.- P.1381-1388.
133. Mitch N.E. Insights into the abnormalities of chronic renal disease attributed to malnutrition / N.E. Mitch // JASN.- 2002. - V. 13, Suppl. 1.- P. 22-27.
134. Morris R.E. Vascular and cellular mechanisms of chronic renal allograft dysfunction / R.E. Morris // Transplantation. - 2001.- V. 71.- P. 37-43.
135. Muntner P. Plasma lipids and risk of developing renal dysfunction: The Atherosclerosis Risk in Communities Study / P. Muntner, J. Coresh, J.Cl. Smith // Kidney Int. - 2000. - V.58. - P.293-301.
136. Narula A.S. Cardiac arrythmias and silent myocardial ischemia during haemodialysis / A.S., Narula, V. Jha, H.K. Bali // Ren. Fail. - 2000.- V.22, № 3. - P. 355-368.
137. Nasstrom B. A single bolus of a low molecular weight heparin to patients on haemodialysis depletes lipoprotein lipase stores and retards triglycerid clearing / B. Nasstrom, B. Stegmar, J. Gupta // Nephrol. Dial. Transpl. - 2005.- V. 20.-P. 1172-1179.
138. National Kidney Foundation. Kidney Disease Outcomes Quality Initiative Clinical Practice Quidelines for Managing Dyslipidaemies in Chronic Kidney Disease. // http: www. Kidney org. professionals kDOQI. – 2006. guidelines\_lipids. index. htm.
139. Nishida G. Effect of lipoproteins on cultured human mesangial cells / G. Nishida, N. Yorioka, H. Oda // Am. J. Kidney Dis. - 1997. - V.29. - P.919-930.
140. Nitsch D. Prevalence of renal impairment and its association with cardiovascular risk factors in a general population: results of the Swiss SAPALDIA study / D. Nitsch, von D.F. Dietrich, A. Eckardestein // Nephrol. Dial. Transplant. - 2006. - V. 21. - P. 935-944.
141. Niutta E. Uraemia nd QT dispersion / E. Niutta, G. Maglionico // Nephrol. Dial. Transplant.- 2005.- V. 20 (Suppl. 1).- P.35
142. O’Driskoll G. Simvastatin, an HMG-coenzyme A reductase inhibitor, improves endothelial function within 1 month /G. O’Driskoll, D. Green, R.R. Taylor // Circulation.- 1997. - V.95. -P.1126-1131.
143. Objalo C.I. Ability of troponine T to predict angiographic coronary artery disease in patients with chronic kidney disease /C.I. Objalo, S. Sharda // Am. J. Cardiol. - 2004.- V. 94. - P. 834-836.
144. Ots M. Premature atherosclerosis in chronic renal disease patients / M. Ots, U. Pechter // Нефрология и диализ. - 2002. - Т. 4, № 3. - С. 210-214.
145. Pollock C.A. Protein Intake in Renal Disease / C.A. Pollock, L.S. Ibels, F.-G. Zhi // J. Am. Soc. Nephrol. - 1997. - №.8. - P.777-783.
146. Portoles J. The beneficial effects of intervention in early renal disease / J. Portoles // Nephrol. Dial. Transplant. - 2005. - V. 20 (Suppl. 1). - P.12-15.
147. Post T.W. Chronic kidney disease and coronary heart disease /T.W. Post, C.M. Gibson, W.L. Henrich // Oxford J.Med. - 2006.- V. 99, № 8.- P. 512-514.
148. Postorino M. Prognostic value of heart failure (NYHA classification) and multifactorial risk score methods in ESRD patients / M. Postorino, C. Marino, G. Pripepi // ERA\EDTA: XLI Congress, May 15-18, 2004: Abstr. - Lisbon, Portugal, 2004. - P. 216.
149. Prichard S. Risk factors for coronary artery disease in patients with renal failure / S. Prichard // Am. J. Med. Sci. - 2003. - V. 325.- P. 209-213.
150. Pyorala K. Cholesterol lowering with simvastatin, improves prognosis of diabetic patients with coronary heart disease. A subgroup analysis of the Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S) / K. Pyorala, T.R. Pedersen, J. Kjekshus et al. // Diabetes Care. - 1997. - V.20 - P.614-620.
151. Roberts R.G. An assessment of the methods available to determine nutritional equilibrium in patients with chronic renal failure / R.G. Roberts, J.D. Louden, T.H.J. Goodship // Nephrol. Dial. Transplant.- 2000. - V.15, № 12. - P.1906-1908.
152. Ross R. Atherosclerosis: an inflammatory disease / R. Ross // N. Engl. J. Med. - 1999. - V.340. - P.115-126.
153. Rubinger D. Predictors of haemodynamic instability and heart rate variability during haemodialysis / D. Rubinger, N. Revis, A. Pollack // Nephrol. Dial. Transplant. - 2004. - V.19. - P. 2053-2060.
154. Ruggegenti P. Future Therapeutic Options / P. Ruggegenti, G. Remuzzi // In: International Handbook of Renal Disease /Eds.: B.M. Brenner, K. Kurokawa.- Hoechst-Marion Roussel. - 1999.- P. 87-94.
155. Russo D. Coronary artery calcification in patients with chronic renal failure not undergoing dialysis / D. Russo, G. Palmiero, A.P. De Blasio // Am. J. Kidn. Dis.- 2004. - V.44.- P. 1024-1030.
156. Sachachinger V. Atherogenesis – recent insights into basic mechanism and their clinical impact / V. Sachachinger, A.M. Zeiher // Nephrol. Dial. Transplant. – 2002 .- V. 12. - P. 2055-2065.
157. Sarnak M.J. Kidney disease as a risk factor for development of cardiovascular disease: a statement from the American Heart Association Councils on Kidney in Cardiovascular Disease, High Blood Pressure Research, Clinical Cardiology, and Epidemiology, and Prevention / M.J. Sarnak, A.S. Levey // Circulation.- 2003.- V. 108. - P. 2154-2169.
158. Schwartz G.G. Effect of atorvastatin on early recurrent ischemic events in acute coronary syndromes: the MIRACL study: a randomized controlled trial / G.G. Schwartz, A.G. Ollson, M.D. Ezekowitz // JAMA. - 2001.- V. 285. - P. 1711-1718.
159. Shoji T. Advanced atherosclerosis in predialysis patients with chronic renal failure / T. Shoji, M. Emoto, T. Tabata // Kidney Intern. - 2002. - V. 61. - P. 2187-2192.
160. Stenvinkel P. Coronary artery disease in ESRD: no longer a simple plumbing problem / P. Stenvinkel, R. Pecoits-Filho, B. Lindholm // J. Am. Soc. Nephrol. - 2003. - V. 14. - P. 1927-1939.
161. Tamashiro M. Significant association between the progression of coronary artery calcification and dyslipidaemia on chronic hemodialysis / M. Tamashiro, K. Iseki, O. Sunagawa // Am. J.Kidn. Dis. - 2001. - V.38.- P. 64-69.
162. Tedescu M. Silent myocardial ischemia in asymptomatoic dialysis patients / M. Tedescu, F. Summaria // Nephrol. Dial. Transplant. - 2005. - V. 20 (Suppl. 1). - P. 45.
163. Teplan V. Ketoacids and recombinant human EPO may influence progression of CRF: Chezch multicenter study / V. Teplan, O. Schuk, A. Knotek // 38th Congress of ERA/EDTA, June 24-27, 2001: Abstr. - Vienna, Austria, 2001. - P.145.
164. Tesar V. Trandolapril/verapamil in “prehypertensive” patients with IgA- nephropathy / V. Tesar, V. Monhart, K. Rysava // 38th Congress of ERA/EDTA, June 24-27, 2001: Abstr. - Vienna, Austria, 2001. - P. 98.
165. Teschan P.E. Effect of a ketoacid-amino-acid-supplemented very low protein diet on the progression of advanced renal disease: A reanalysis of the MDRD feasibility study / P.E. Teschan, G.J. Beck, J.T. Dwyer // Clin. Nephrol. - 1998. - V.50. - P.273-283.
166. Tyralla K. Cardiovascular changes in renal failure / K. Tyralla, K. Amann // Blood. Purif. - 2002. - V. 20. - P. 462-465.
167. USDRS. Excerpts from the USDRS 2002 annual data report: atlas of end-stage renal disease in the United States // Am. J. Kidn. Dis. - 2003.- V.41 (Suppl. 2). - S. 1-256.
168. Vaitkus P.T. Current status of prevention, diagnosis and management of coronary artery disease in patients with kidney failure / P.T. Vaitkus // Am. Heart J. - 2000. - V. 139, № 6. - P. 1000-1008.
169. Vanholder R. Chronic kidney disease as cause of cardiovascular morbidity and mortality / R. Vanholder, Z. Massy, A. Argiles // Nephrol. Dial. Transplant. - 2005. - V. 20. - P. 1048-1056.
170. Vanholder R. Uraemic toxins and cardiovascular disease / R. Vanholder, G. Gloriex, N. Lameire // Nephrol. Dial. Transplant. - 2003.- V.18. - P. 462-465.
171. Vazquez-Perez S. Atorvastatin prevents glomerulosclerosis and renal endothelial disfunction in hypercholesterolemic rabbits / S. Vazquez-Perez, P. Aragoncillo, N. de las Heras // Nephrol. Dial. Transplant. - 2001.- V.16, Suppl. 1. - P.40-44.
172. Von Arnim T. et al. Medical treatmemt to reduce total ischemic burden: Total Ischemic Burden Bisoprolol Study (TIBBS), a multicenter trial comparing bisoprolol and nifedipine /T. Von Arnim et al. // JACC. - 1995. - V. 1. - P. 231-241.
173. Wanner C. Effect of dialysis flux and membrane material on dyslipidemia and inflammation in haemodialysis patients / C. Wanner, U. Bahner, R. Mattern // Nephrol. Dial. Transpl. - 2004. - V. 19. - P. 2570-2575.
174. Yang I.-F. Improved ventricular arrhythmia detection by different frequency domain analysis technique of signal-averaged electrocardiography in chronic renal failure patients under maintenance hemodialysis / I.-F. Yang, C.-C. Lin, C.-M. Chen // Nephrol. Dial. Transplant. - 2005.- V. 20 (Suppl. 1). - P. 452 (Abstr.)
175. Zerva A. Adiponectin, risk factors and cardiovascular morbidity in hemodialysis (HD) patients / A. Zerva, E. Stavrolaki, K. Digalaki // Nephrol. Dial. Transplant. - 2005. - V. 20 (Suppl. 1). - P. 23.
176. Zipes D.P. Braunwald`s Heart Disease. A Textbook of Cardiovascular Medicine / D.P. Zipes, P. Libby, R.Q. Bonow - Elsevier Saunders: Philadelphia, 2005. - P. 492-496.
177. Zocalli C. Cardiovascular risk in uraemic patients – is it fully explained by classical risk factors? / C. Zocalli // Nephrol. Dial. Transplant.- 2000.- V. 15.-P. 454-457.

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