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

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАЦІОНАЛЬНА МЕДИЧНА АКАДЕМІЯ ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ

ОСВІТИ ім. П.Л.ШУПИКА

*На правах рукопису*

БОРТНЯК НАТАЛІЯ ВОЛОДИМИРІВНА

 УДК: 616.12-008.331.1-06 + 616.126-007-06

СТАН РЕГУЛЯТОРНИХ СУБСТАНЦІЙ У ХВОРИХ НА АРТЕРІАЛЬНУ ГІПЕРТЕНЗІЮ В ПОЄДНАННІ З РЕВМАТИЧНИМИ ТА ПРИРОДЖЕНИМИ ВАДАМИ СЕРЦЯ

14.01.12 – ревматологія

Дисертація

на здобуття наукового ступеня

кандидата медичних наук

 Науковий керівник:

 Заслужений діяч науки

 та техніки України,

 член-кор. НАН і АМН України,

 доктор медичних наук, професор

 Бобров Володимир Олексійович

Киів - 2009

ЗМІСТ

|  |  |
| --- | --- |
|  | стор. |
| *ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ...................................................* |  4  |
| ВСТУП...................................................................................................... | 5 |
| *РОЗДІЛ 1.* СУЧАСНІ УЯВЛЕННЯ ПРО ПАТОГЕНЕЗ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ПРИ ВАДАХ СЕРЦЯ...................................................................................................... | 12 |
| * 1. Фізіологічні механізми регуляції артеріального тиску

 при есенціальній гіпертензії.......... | 13 |
| * 1. Основні гіпотези патогенезу різноманітних форм

 артеріальної гіпертензії.......................... | 24 |
| *РОЗДІЛ 2.* МАТЕРІАЛИ І МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ.................... | 46 |
|  2.1. Клінічна характеристика обстежених хворих ............... | 46 |
|  2.2. Методи дослідження ........................................... | 52 |
| *РОЗДІЛ 3.* СТАН ПРЕСОРНИХ ГУМОРАЛЬНИХ СУБСТАНЦІЙ | 55 |
|  3.1. Стан пресорних гуморальних субстанцій у хворих з ревматичними та природженими вадами серця в поєднанні з артеріальною гіпертензією за даними вивчення реніну | 55 |
|  3.2. Стан пресорних гуморальних субстанцій у хворих з ревматичними та природженими вадами серця в поєднанні з артеріальною гіпертензією за даними вивчення ангіотензину | 71 |
|  3.3. Стан пресорних гуморальних субстанцій у хворих з ревматичними та природженими вадам серця в поєднанні з артеріальною гіпертензією за даними вивчення альдостерону | 81 |
|  3.4. Корелятивні зв’язки ренін-ангіотензин-альдостеронової системи  | 95 |
| *РОЗДІЛ 4*. СТАН КАЛІКРЕЇН-КІНІНОВОЇ СИСТЕМИ ТА АКТИВНОСТІ МОНОАМІНОКСИДАЗИ | 109 |
|  4.1. Стан депресорних гуморальних субстанцій у хворих з ревматичними та природженими вадам серця в поєднанні з артеріальною гіпертензією за даними вивчення калікреїн-кінінової системи | 109 |
| 4.2. Стан депресорних гуморальних субстанцій у хворих з ревматичними та природженими вадами серця в поєднанні з артеріальною гіпертензією за даними вивчення активності моноаміносидази | 118 |
| 4.3. Корелятивні зв’язки стану депресорних гуморальних субстанцій  | 123 |
| АНАЛІЗ ТА УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ | 125 |
| ВИСНОВКИ | 139 |
| ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ | 142 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ | 143 |
|  |  |

***ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| АГ | - | артеріальна гіпертензія |
| АКТГ | - | адрено-кортикотропний гормон |
| АСЛО | - | антистрептолізин О |
| АТ | - | артеріальний тиск |
| АТФБАЕЕ- | -- | аденозинтрифосфатN-альфа-бензоил-L-аргинин-етиловій ефир |
| ВС | - | вади серця |
| ГП | - | гемодинамічні порушення |
| ДМШП |  | дефект міжшлуночкової перетинки |
| ДФА- | - | дифеніламінові |
| ЕГ | - | есенціальна гіпертензія |
| ЕКГ | - | електрокардіограма |
| КДР  | - | кінцево- діастолічний розмір |
| ККС | - | калікреїн-кінінова система |
| ЛШ | - | лівий шлуночок |
| МАО | - | моноаміноксидаза |
| ПШПВС | -- | правий шлуночокприроджені вади серця |
| РААС | - | ренін-ангіотензин-альдостеронова система |
| Ехо-КГ | - | ехо-кардіографічне дослідження |
| ФВ | - | фракція викиду |
| ШОЕ | - | швидкість зсідання еритроцитів |
| ц АМФ | - | циклічний аденозинмонофосфат |
| ЮГА | - | юкстагломерулярний апарат |
| АV | - | атріо-вентрикулярний |
| Рg F2  | - | простагландин F2  |
| Рg E2 | - | простагландин Е2 |

ВСТУП

 Актуальність теми. Найбільш частими вадами серця (ВС) вважають ревматичні та природжені вади серця. Вважається, що більшість з вад серця представлена ревматичними вадами, які на сучасному етапі становлять основну причину летальних випадків від серцево-судинних захворювань у вікових групах до 35 років у більшості країн світу та перевищують показники смертності таких „хвороб тисячоліття”, як ішемічна хвороба серця та артеріальні гіпертензії (В.О. Насонова, 1997). Артеріальні гіпертензії (АГ) в свою чергу є частим клінічним раритетом вад серця.

 Ось чому в літературі зустрічаються дані про наявність підвищення артеріального тиску при різних вадах серця. Підвищення артеріального тиску може бути наслідком як есенціальної артеріальної гіпертензії, що простежується в основній популяційній групі, так і обумовлюватись розвитко симптоматичних артеріальних гіпертензій (Бобров В.О., 2007).

 Артеріальні гіпертензії (АГ) відносяться в сучасних розвинених країнах до числа найбільш поширених синдромів при серцево-судинних і деяких інших захворюваннях. В Україні поширеність АГ за даними 2007 року становила 32391,6 на 100 тис. населення [52].

 З кожним роком зростає кількість медикаментів, які можуть впливати на тонус судин. Практичним лікарям важко співвідносити механізм дії рекомендованих антигіпертензивних засобів з особливостями протікання хвороби, з патогенетичними змінами, які лежать в основі формування клінічних симптомокомплексів, з реальними можливостями усунення скарг пацієнтів та покращенням прогнозу їх життя. Лікування часто призначається без чіткої уяви про процеси, які ініціюють або пригнічують призначені препарати.

 Підвищення артеріального тиску (АТ) в системі великого кола кровообігу спостерігається за даними різних авторів від 2% до 52% хворих з вадами серця [6, 11, 17, 19, 31, 120, 186, 211]. Приєднання артеріальної гіпертензії сприяє розвитку гіпертрофії лівого шлуночка серця, що посилює зміни при вадах серця. Питання про наявність різних форм гіпертензій при вадах серця за даними вітчизняної та закордонної літератури вивчено недостатньо [17, 115, 126, 147].

 Однією з основних систем, відповідальних за підвищення АТ вважається ренін-ангіотензин-альдостеронова система (РААС), особливою речовиною якої є ренін, що у крові стимулює виділення потужного судинозвужуючого та підвищуючого АТ фактора – ангіотензину ІІ. Біологічно активна речовина альдостерон також відіграє велику роль у розвитку артеріальної гіпертензії. До однієї з найпотужніших депресорних систем відносять калікреїн-кінінову систему (ККС) та активність моноаміноксидази (МАО).

 Для підтримки гемодинамічного гомеостазу в організмі людини необхідна присутність численних механізмів, які включають пресорні та депресорні системи [83, 239]. В фізіологічних умовах вони добре збалансовані. Під впливом тривалої і систематичної дії багатьох ендогенних та екзогенних чинників ця гемодинамічна рівновага починає зрушуватись у бік превалювання пресорних механізмів, що обумовлює становлення та розвиток АГ.

 Роль пресорних та депресорних систем в патогенезі артеріальної гіпертензії в теперішній час відома [83, 86, 176, 212, 239]. Поряд з тим питання про зміни та взаємодію цих систем при вадах серця в поєднанні з АГ вивчені недостатньо [19, 31, 98, 186, 211]. Ось чому важливим залишається дослідження випадків поєднання ВС з різними формами гіпертензії (есенціальної та симптоматичної) в залежності від стану пресорних гуморальних субстанцій (ренін-ангіотензин-альдостеронової системи) та депресорних гуморальних субстанцій (каллікреін-кінінової системи та активності моноаміноксидази) для розуміння та обґрунтування вибору диференційованої терапії.

 Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота виконувалась в межах наукової роботи кафедри кардіології та функціональної діагностики НМАПО ім. П.Л. Шупика МОЗ України: “Стес-індукована ішемія при констеляції ІХС, есенціальної гіпертензії, цукрового діабету: механізми, критерії діагностики, стратифікація ризику, обґрунтування терапії”. Державний реєстраційний номер 0105U006753 (2003-2006 рр.). Автор є співвиконавцем зазначеної теми, виконував її фрагмент.

 Мета дослідження – на підставі вивчення ролі пресорних та депресорних гуморальних субстанцій в механізмах формування та розвитку різних форм артеріальної гіпертензії у хворих з вадами серця оптимізувати діагностику та лікування різних форм артеріальних гіпертензій.

 Завдання дослідження:

1. Дослідити стан пресорних гуморальних субстанцій у хворих на вади серця в поєднанні з артеріальною гіпертензією.
2. Визначити стан депресорних гуморальних субстанцій у хворих на вади серця в поєднанні з артеріальною гіпертензією.
3. Вивчити стан активності МАО у хворих на вади серця в поєднанні з артеріальною гіпертензією.

 4. З'ясувати наявність кореляційних зв'язків між компонентами ренін-ангіотензин-альдостеронової системи та каллікреїн-кінінової системи, активністю МАО у хворих на вади серця в поєднанні з артеріальною гіпертензією.

 *Об'єкт дослідження:* вади серця у поєднанні з різними формами артеріальної гіпертензії.

 *Предмет дослідження:* стан пресорних (активність ренін-ангіотензин-альдостеронової системи) та депресорних (активність калікреїн-кінінової системи та моноаміноксидази) регуляторних субстанцій при вадах серця в поєднанні з різними формами артеріальної гіпертензії.

 *Методи дослідження:* загально-клінічні, клініко-лабораторні та інструментальні методи дослідження, визначення глюкози крові, тесту на толерантність до глюкози, рівня сечової кислоти, ліпідного спектру, електролітів, креатиніну крові, дослідження сечового осадку та функціональних ниркових тестів. Визначення активності реніну, ангіотензину ІІ та концентрації альдостерону проводили радіоімунологічними методами, активність калікреїну та калікреїногену – спектрофотометричним методом Т.С. Пасхіної та А.В. Кримської (1974), вміст МАО визначали за методом Mc. Eiven в модифікації Д.М. Аронова та З.М. Кисельової (1971). Проводилась 12-канальна електрокардіографія, комплексне ехокардіографічне обстеження з визначенням лінійних, об'ємних показників та локальної скорочуваності лівого шлуночка, систолічної та діастолічної функції, рентгенографія органів грудної клітки, за показанням – екскреторна урографія, радіонуклєїдні методи дослідження.

 Наукова новизна результатів. Встановлено, що артеріальна гіпертензія при вадах серця є неоднорідною з точки зору нейро-гуморальних механізмів розвитку. Виявлені частота, поширеність та структура різних форм АГ при ревматичних та природжених вадах серця. Показано, що дозоване фізичне навантаження є найбільшим демонстративним тестом, при якому найбільшою мірою проявилась еволюція компенсаторних нейрогуморальних механізмів по мірі стабілізації артеріальної гіпертензії. На підставі комплексного клініко-інструментального дослідження встановлено взаємозв’язок між станом пресорних та депресорних гуморальних субстанцій при вадах серця в поєднанні з АГ.

 Максимальна активність пресорних вазоактивних субстанцій проявлялась при вадах серця в поєднанні з симптоматичними АГ, на початку розвитку АГ. Зниження ступеня відповіді спостерігалось при ЕГ ІІ ступеня. Наявність супутніх проявів серцевої недостатності було додатковим незалежним фактором збільшення рівня пресорних гуморальних субстанцій. При активному ревматичному процесі в порівнянні з неактивним на фоні хронічної ревматичної хвороби серця в поєднанні з АГ виявлене збільшення активності РААС.

 Для депресорних систем характерно було пригнічення відповіді на дозоване фізичне навантаження, що вказувало на раннє виснаження цих систем при становленні та розвитку АГ. Були виявлені кореляційні зв’язки між компонентами пресорної гуморальної системи (реніном, ангіотензином, альдостероном) та депресорної системи (калікреїн, калікреіноген, БАЕЕ-естеразна активність, активність МАО). Взаємодія пресорних та депресорних гуморальних чинників і взаємозв’язок з різними формами АГ зміщувались у бік активізації на користь пресорного контура та пригнічення депресорної системи.

 Практичне значення отриманих результатів. За результатами дослідження артеріальна гіпертензія при вадах серця зустрічалась в 58,4%. При ревматичних вадах серця – в 69,1% випадків виявлений підвищений АТ, при природжених вадах серця – в 25,8%. З'ясовано нейро-гуморальні характеристики різних форм та ступеню гіпертензії в залежності від наявності гемодинамічних порушень (зниження скоротливості міокарда, збільшення розмірів лівого передсердя, наявності фібриляції передсердь), виду вади серця, активності ревматичного процесу. Продемонстровано, що у хворих з вадами серця в поєднанні з АГ відбуваються зміни у стані пресорних та депресорних гуморальних субстанцій на перевагу перших. Обґрунтовано необхідність дослідження стану пресорних та депресорних нейро-гуморальних субстанцій у хворих з ВС, що страждають на різні форми гіпертензії для призначення та контролю терапії.

 Практична цінність роботи полягає у створені алгоритму діагностики та покращені диференційного підходу до терапії підвищення артеріального тиску при ревматичних та природжених вадах серця.

 Результати роботи можуть бути використані для оптимізації лікування хворих з ВС в поєднанні з АГ.

 Особистий внесок здобувача. Дисертація є особистою працею здобувача. Дисертантом самостійно проведено: патентно-інформаційний пошук, аналіз наукової літератури з обраної теми, визначення завдання, підбір та клінічне обстеження хворих із використанням загально клінічних та інструментальних методів дослідження, здійснена статистична обробка та аналіз отриманих даних, оформлена дисертаційна робота, сформульовані висновки та практичні рекомендації. Автором самостійно підготовлені наукові дані до публікації, написані й остаточно оформлені всі розділи дисертаційної роботи.

 Апробація результатів дисертації. Матеріали роботи були представлені та опубліковані на Українській науково-практичній конференції „Профілактика і лікування артеріальної гіпертензії в Україні” (м. Київ, 2004), пленумі правління асоціації кардіологів України „Порушення ритму серця: сучасні підходи до лікування” (м. Киів, 2005), VІІ Міжнародному слав'янському конгресі по електростимуляції та клінічній електрофізіології серця „Кардіостим” (м. Санкт-Петербург, 2006), на Всеукраїнській науково-практичній конференції „Сучасні аспекти діагностики та лікування в кардіології та ревматології” (м. Вінниця, 2007). Основні результати та висновки дисертаційної роботи були заслухані та обговорені на міжкафедральному засіданні кафедр кардіології і функціональної діагностики та сімейної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти ім.П.Л.Шупика (протокол № 6 від 12.05.2008) та на засіданні Апробаційної Вченої Ради (протокол № 110 від 27.05.2008).

 Публікації. За матеріалами дисертації опубліковано 10 робіт, з них 4 статті у фахових виданнях, рекомендованих ВАК України, 1 - у збірці наукових праць, 5 - у тезах наукових конференцій та пленумів. За матеріалами дисертації вийшла монографія В.О.Боброва "Артериальная гипертензия при клапанной болезни сердца", куди увійшла одна глава без співавторства по темі наукової роботи та 5 глав у співавторстві.

**ВИСНОВКИ:**

У дисертаційній роботі представлено узагальнення та практичне вирішення наукового завдання, яке полягає у визначенні взаємозв’язків між станом пресорних та депресорних гуморальних субстанцій з метою оптимізації діагностики і лікування шляхом усунення найбільш вагомих патогенетичних чинників.

1. Артеріальна гіпертензія при ВС є неоднорідною з точки зору нейро-гуморальних механізмів розвитку. Встановлено, що частота та поширеність АГ у хворих з ВС знаходиться в межах 58,4%. Структуру різних патогенетичних форм підвищення АТ представляють набута ЕГ (41,1 % від всіх хворих АГ) та симптоматичні АГ (58,9 % від всіх випадків АГ). Серед симптоматичних форм АГ частіше за все спостерігались ниркова (19,4%), центрогенно-нервова (15,2%) і „застійна” (12,5%) АГ. Рідше зустрічались ендокринна (6,9%) та бронхогенна (6,9,5%) АГ у співставленні із всією кількістю АГ.

2. При ВС в поєднанні з АГ виявлене підвищення відповіді з боку пресорних агентів після дозованого фізичного навантаження супроводжувалось зростанням рівня реніну та ангіотензиную Так, при симптоматичній центрогенно-нервовій АГ рівень реніну зростав в 4 рази, натомість при нирковій АГ він збільшувався вдвічі. Ангіотензин в більшій ступені (в 2 рази) зростав при симптоматичних АГ, в той час, як при збільшеному ЛП – в 4 рази. Найбільш істотними ці зміни були при гемодинамічних порушеннях і при зниженій ФВ ЛШ, де рівень реніну зростав в 1,8 рази, при збільшенні ЛП – в 1,5 рази.

3. Після дозованого фізичного навантаження у хворих з ВС виявлене виснаження ККС в період розвитку та становлення АГ свідчить про дисбаланс у взаємозв’язках між пресорними та депресорними гуморальними системами, шо, вірогідно, утримує підвищеними показники АТ при ВС.

 4. При вадах серця в поєднанні з АГ відмічалась достовірна активація РААС в умовах спокою та після дозованого фізичного навантаження. Виявлене підвищення рівня реніну у разі приєднання АГ у хворих з ВС особливо стосувалось хворих із симптоматичною „застійною” АГ. При симптоматичній нирковій АГ в стані спокою більших змін зазнавав рівень ангіотензиногену, збільшуючись у 2,3 рази. У хворих з ВС при наявності ЕГ ІІ ступеня рівень альдостерону зростав у 1,4 рази.

 5. Приєднанні АГ при ВС погіршує перебіг захворювання. Так, при порівнянні значень реніну на фоні АГ та при нормальному АТ виявлено його збільшення при мітральних вадах серця та при мітрально-аортальних ВС в сані спокою і після навантаження. Подібно цьому підвищувався рівень альдостерону. Так, при мітральних та комбінованих мітрально-аортальних ВС на фоні хронічної ревматичної хвороби серця його рівень зростав майже в 2 рази.

 6. На фоні хронічної ревматичної хвороби серця в поєднанні з АГ за наявністю активного ревматичного процесу відмічалась більша активність РААС. Так, зростання рівня реніну до та після навантаження при всіх формах АГ відбувалось поряд із підвищенням рівня альдостерону. Вдвічі зростала активністьРААС, особливо при симптоматичній центрогенно-нервовій АГ, щодо неактивного ревматичного процесу.

 7. Виявлені тісні кореляційні зв’язки між компонентами пресорної гуморальної системи (реніном, ангіотензином, альдостероном), компонентами депресорної системи (калікреїном, калікреіногеном, БАЕЕ-естеразною активністю, активністю МАО). Взаємодія пресорних і депресорних гуморальних систем при ВС у взаємозв’язку з різними формами АГ зміщується у бік активації на користь пресорного контура та пригнічення депресорної системи.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. Походження системної АГ при ВС може мати різний генез. У частині випадків причиною підвищення АТ при ВС є приєднання ЕГ, яка етіологічно пов'язана з дією звичайних для неї нейрогенних факторів. Серед причин появи симптоматичної АГ при ВС в першу чергу можна вважати активний ревматичний процес, ураження нирок, центральної нервової системи, гемодинамічні порушення.

1. Визначення рівня пресорних та депресорних агентів у хворих з ВС дозволяє визначити етіологію АГ в кожному конкретному випадку. Моніторинг рівня пресорних гормонів при дозованому фізичному навантаженні збільшує діагностичні можливості методу.
2. У хворих з ВС в поєднанні з АГ, крім терапії ангіогіпертензивними препаратами І ряду слід в деяких випадках за наявностя веріфікованого підвищення рівня альдостерону призначати антагоністи альдостерону з метою запобігання затримки натрію, втрати калію та магнію, підвищення симпатичної активності, стимуляції розвитку міакардіального фіброзу.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Амосова Е.Н. Патогенетические подходы к лечению сердечной кахексии / Е.Н. Амосова, Л.Ю. Маркулан // Серце і судини. 2004. - № 3.- С. 101-107.
2. Андропова О.В. Прогнозирование течения дегенеративного аортального стеноза / О.В. Андропова, В.Н. Анохин // Вестник Российского государственного медицинского университета. - 2005. - № 8 (47). - С. 17 -20.
3. Аронов Д.М. Активность моноаминоксидазы крови и экскреция катехоламинов при коронарной недостаточности у лиц молодого возраста / Д.М.Аронов, З.М.Киселева // Кардіологія. - 1971. - № 8. – С. 3.
4. Артериальная гипертензия: современная классификация и тактика ведения больных. (Рекомендации Европейского общества артериальной гипертензии, Европейского общества кардиологов, Украинской ассоциации кардиологов). // Doctor. - 2005. - № 2 (28). - С. 8 - 10.
5. Бабаджан В.Д. Современные представления о ренин-альдостероновой системе и возможности медикаментозной коррекции ее активності / В.Д. Бабаджан, В.И. Летик, В.Д. Немцова и др. // Врачебная практика. - 2000. - № 5. - С. 79 - 83.
6. Багирова Г.Г. Лечение хронической сердечной недостаточности у больных митральными и аортальними пороками сердца ревматической этиологии / Г.Г. Багирова, М.В. Баталина // Терапевт. арх. – 2000. - № 9. – С. 63 – 66.
7. Базанова О.М. Концентрация альдостерона в плазме крови и сосудистая реактивность при гипертонической болезни /О.М. Базанова, И.Ш. Штеренталь и др. // Кард. - 1977. - № 10.- С. 31 - 35.
8. Барсуков А.В. Состояние системы ренин-ангиотензин-альдостерон у больных мягкой артериальной гипертензией в процессе дозированной физической нагрузки / А.В. Барсуков, А.В. Конев, М.Ю. Измайлов, Д.В. Гаврюченков // Рос. кард. ж. - 1999. - № 4.- С. 11.
9. Башрова Г.Г. Лечение хронической сердечной недостаточности у больных с митральными и аортальными пороками сердца ревматической этиологии / Г.Г. Башрова, М.В. Баталина // Тер. архив.- 2000. - № 9. - С. 63 - 66.
10. Белов Б.С. Острая ревматическая лихорадка / Б.С. Белов // Рус. мед. журн. – 1998. – 3 18. – с. 1199 - 1204.
11. Бендерская С.М. Поражение почек при певматизме у детей: автореф. дис. на соискание степени д-ра мед. наук: спец. 14.01.11 – кардиология /С.М. Бендерская – Харьков, 1952. – 23 с.
12. Бенца Т. Острая ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь сердца / Т. Бенца // Ліки України. - 2004. - № 7 - 8. - С. 17 - 21; № 9. - С. 17 - 21; № 10. - С. 14 - 18.
13. Берлянд А.С. О гипоксии при расстройствах кровообращения / А.С. Берлянд // Тр. Конф. по проблеме кислородной недостаточности организма. – Киев, 1949. – С. 184.
14. Биверс Г. Артериальная гипертония / Г. Биверс, Г. Лип, Э. О´Брайен // М., "Бином" - 2005. - С. 38 - 46.
15. Бобров В.А. Системная артериальная гипертензия при хронических обструктивных заболеваниях легких / В.А Бобров // К. "Здоров´я". - 1994. – С. 3 - 33.
16. Бобров В.А. Состояние прессорных гуморальних субстанций при констелляции ревматических пороков сердца с систолической артериальной гипетензией / B.A. Бобров, Л.И. Витохина // Врачебное дело. - 1991. - № 5.- С. 40 - 43.
17. Бобров В.А. Артериальная гипертензия при клапанной болезни сердца / Владимир Алексеевич Бобров. - Киев, 2007. - 183 с.
18. Бобров В.А. Трансторакальная эхокардиография: методика исследования и клиническая интерпретация / В.А. Бобров, В.Н. Чубучный, Ю.А. Иванив, В.И. Павлюк // К., 1998. – 80 с.
19. Бургсдорф М.Ф. О состоянии артериального давления при митральном стенозе / М.Ф. Бургсдорф, Т.А. Никифорова // Клин. мед. – 1957. - №1. – С. 10.
20. Буторов И.В. Блокаторы ангиотензиновых рецепторов: новый поход к лечению вторичной легочной гипертензии / И.В. Буторов, О.Н. Вербицкий, С.И. Буторов // Тер. архив. - 2004. - № 6. - С. 84 - 87.
21. Василенко Е.П. Оценка активности кининовой, симпатико-адреналовой систем и простогландинов при ревматизме с нарушением ритма / Е.П. Василенко, Т.З. Кудинцева, В.А. Визир// Врачебное дело. – 1991. - № 9. – С. 41 – 43.
22. Визир В.А. Нейрогуморальная активация как важнейшая детерминанта прогрессирования сердечной недостаточности / В.А. Визир, А.Е. Березин // Український мед. часопис. - 2002. - № 1.- С. 109 – 120.
23. Власенко О.И. Состояние ренин-альдостероновой системы при острой и хронической недостаточности кровообращения / О.И. Власенко, О.И. Шушляпин, П.Г. Кравчун и др. // Врачебное дело. - 1975. - № 7.- С. 14 - 17*.*
24. Воробьева А.И. Роль серотонина в патологии сердечно-сосудистой системы / А.И. Воробьева // Матер. I научн. конф. кафедр внутрен. болезней и госпитапьной терапии.- М.- 1966.- С.ЗЗ.
25. Воронков Л.Г. Патогенез и клиническая диагностика хронической сердечной недостаточности / Л.Г. Воронков // Doctor. - 2001.- № 4 (18). - С. 12 - 17.
26. Воронков Л.Г. Современные рекомендации по лечению хронической сердечной недостаточности: комментарии в свете доказательной медицины / Л.Г. Воронков // Пособие для врачей. – К.: Четверта хвиля, 2003. - 68 с.
27. Ганджа Г.И. Система ренин-ангиотензин-альдостерон и простагландины плазы крови при лечении больных гипертонической болезнью обзиданом / Г.И. Ганджа, Н.С. Заноздра, А.А. Яковлев, Е.П. Свищенко, Л.Н. Малышко // Тез. докладов научн. сессии. – Тбилиси. – 1985. – С. 103 – 106.
28. Глебова Л.П. Иммунологические показатели при ревматических и неревматических кардитах / Л.П. Глебова, Г.Б. Аронина, В.П. Бурлай // Врачебное дело. – 1991. - №4. - С. 74 - 76.
29. Гогин Е.Е. Гипертоническая болезнь. / Е.Е. Гогин – Москва, 1997 - С. 195 - 200.
30. Григорьева И.А. Церебральные осложнения при артериальной гипертензии / И.А. Григорьева // Doctor. - 2005. - № 4 (28). - С. 19 - 21.
31. Грохотова С.Г. Гипертония при пороках сердца / С.Г. Грохотова // Сборн. научн. трудов Красноярского мед. ин-та.- 1951.- N 2. - С. 88.
32. Де Ліюв П.В. (P.W. De Leeuw) Ренин-ангиотензиновая система / П.В. Де Ліюв (P.W. De Leeuw) // Тер. архив. - 1997. - № 8. - С. 69 – 72.
33. Дзяк Г.В. Активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы у больных с артериальной гипертензией и сердечной недостаточностью под влиянием различных схем лечения / Г.В. Дзяк, Л.И. Васильева, А.А. Ханюков // Укр. кард. ж-л. - 2002.- № 1 (додаток). - С. 58 - 60.
34. Дзяк Г.В. Блокаторы рецепторов ангиотензина ІІ в лечении больных с артериальной гипертензией / Г.В. Дзяк, A.A. Ханюков // Украинский терапевтический журнал. - 2004. - № 1.- С. 22 - 27.
35. Дзяк Г.В. Стан ренін-ангіотензин-альдостеронової системи у хворих на артеріальну гіпертензію та хронічну серцеву недостатність / Г.В. Дзяк, A.A. Ханюков // Медичні перспективи. - 2003. - № 1. - С. 5 - 7.
36. Дядык А.И. Современные представления о патофизиологии сердечной недостаточности Часть 1. Интракардиальные нарушения. / А.И. Дядык, А.Е. Багрий // Укр. терапевтичний. журнал.- 2001.- № 1.- С. 69 - 74.
37. Дядык А.И., Багрий А.Э. Артериальные гипертензии в современной клинической практике / А.И. Дядык, А.Э. Багрий - Донецк, 2006. - С. 8 -40.
38. Жарінов О.Й. Нейрогуморальні „мішені” для лікування хронічної серцевої недостатності / О.Й. Жарінов // Мистецтво лікування. - 2004. - № 5.- С. 57 - 63.
39. Закиров Г.З. Инфаркты почек у больных сердечной недостаточностью /Закиров Г.З. и др. // Недостаточность сердца и патология миокарда. - Оренбург, 1968. - С. 48.
40. Ильяш М. Ревматизм: активные вопросы диагностики и лечения / М. Ильяш, Е. Сергиенко // Доктор. - 2002. - № 1. - С. 19 - 21.
41. Ильяш М.Г. Применение ингибиторов ангиотензинового фермента у больных ревматизмом при недостаточности митрального клапана / М.Г. Ильяш, Я.М. Бризицкая, И.П. Ткаченко // Укр. ревм. журнал. - 1998. - № 4. - С. 28 - 28.
42. Кабалава Ж.Д. Комбинированная терапия артериальной гипертонии / Ж.Д. Кабалава, Ю.В. Котовська, Ю.Н. Замотаєва - Качество жизни. Медицина, 2005. - С. 56 - 60.
43. Карпов Ю.А. Ренин-альдостероновая система сосудистой стенки как мишень для терапевтических воздействий / Ю.А. Карпов // Кардиология. - 2003. - № 5. - С. 82 - 86.
44. Карпов Ю.А. Роль нейрогуморальных систем в развитии и прогрессировании хронической сердечной недостаточности: эндотелиальные факторы / Ю.А. Карпов // Сердечная недостаточность. - 2002. - Т.3., № 1 (11). - С. 22 - 24.
45. Кикнадзе М.П. Прогностическое значение активности ренина и концентрации альдостерона в плазме крови у больных с хронической сердечной недостаточностью / М.П. Кикнадзе // Кардиология. -1991. - Т. 31., № 9. - С. 71 - 72.
46. Кикнадзе М.П. Ренин-альдостероновая система сердца / М.П. Кикнадзе // Кардиология. - 1995. - № 3. - С. 56 - 58.
47. Клубова А.Ф. Активність деяких гуморальних систем при серцевій недостатності у хворих на зворотній ревмокардит / А.Ф. Клубова // ХХІІ з'їзд терапевтів України: тез доп. – Тернопіль. -1992.- Ч 1. - С. 110 - 111.
48. Коваленко В.М. Ревматизм / В.М. Коваленко, А.П. Дорогой, О.П. Борткевич // Укр. мед. газета. - 2006. - № 7 - 8. - С. 8 - 9.
49. Коваленко В.М., Сіренко Ю.М. Реалізація національної програми профілактики та лікування артеріальної гіпертензії на Україні / В.М. Коваленко, Ю.М. Сіренко // Укр. мед. часопис. - 2003. - №1. – С. 9 - 15; № 5 (37). - С. 97 - 101.
50. Коваленко В.Н. Приобретенные пороки сердца: механизмы развития и принципы лечения сердечной недочтаточности / В.Н. Коваленко, Е.Г. Несукай // Укр. кард. журнал. - 2001. - № 6. - С. 84 - 89.
51. Коваленко В.Н., Несукай Е.Г. Различия механизмов формирования сердечной недостаточности у мужчин и женщин с недостаточностью митрального клапана /В.Н. Коваленко, Е.Г. Несукай //Укр. кард.журнал. - 2005. - № 4.- С. 60 - 63.
52. Коваленко В.Н. Руководство по кардиологии / Коваленко В.Н. // - К.: Морион, 2008. – С. 444 - 459, 461 - 480, 481 - 520, 941 - 962.
53. Когут М.Д. Функциональное состояние почек у больных с декомпенсированными пороками сердца / М.Д. Когут // Актуальные проблемы кардиологии. - К., 1965. - C. 92.
54. Козлов Г.С. Гипертония у больных ревматизмом / Г.С. Козлов и др. // Вопросы морфологии и патологии сердечно-сосудистой системы.- Ярославль, 1965. - С.94.
55. Космачева Е.Д. Нарушения ритма сердца у больных артериальной гипертензией с первичным альдостеронизмом / Е.Д. Космачева, Н.М. Чихладзе, Д.М. Атауллаханова и др. // Кардиология. - 1990.- № 3.- С. 97-98.
56. Корчинская О.И. Состояние системы ренин-ангиотензин-альдостерон у лиц с пограничной артериальной гипертензией / О.И. Корчинская, Г.Ф. Примак // Второй съезд кардиологов Армении. – Ереван. - 1986. - С. 565 - 566.
57. Кравчун П.Г. Особенности клинического применения АТ1-блокаторов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы / П.Г. Кравчун, В.Д. Бабаджан // Doctor. - 2005. - № 2(28). - С. 26-29.
58. Кривченя Д.Ю. Транзиторная гипертония у больных с приобретенными пороками сердца и ее изменение в процессе хирургического лечения /Д.Ю. Кривченя, О.П. Менцер // Кардиология. - 1972. - № 6. - С. 96 - 99.
59. Крижанівський В.О. Природжені вади серця / В.О. Крижанівський - К.: Такі справи, 2005. – C. 79.
60. Крыжановская И.И. Диагностическая и прогностическая и ценность некоторых показателей обмена ферментов, биогенных аминов и гормонов при ревматизме / И.И. Крыжановская и др. // Матер. I Всесоюзн. съезда ревматологов. - 1971. - С. 109.
61. Крылов А.А. К вопросу об артериальной гипертонии при стенозе устья аорты / А.А. Крылов // Кардиология. - 1968. - N 3. - С. 133.
62. Кушаковский М.С. Эссенциальная гипертензия (гипертоническая болезнь). Причины, механизмы, клиника, лечение /М.С. Кушаковский. - СП. б., 2002. - 311 с.
63. Кушнир Ф.И. Гипертонический синдром при ревматизме / Ф.И. Кушнир - Запорожье: Вопросы ревматизма, 1962. - С. 51.
64. Лапач С.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel / С.Н. Лапач, А.В Чубенко, П.Н. Бабич – К.: МОРИОН, 2000. - 320 с.
65. Лапшина Л.А. Мозговой натрийуретический пептид как маркер поражения левого желудочка сердца / Л.А. Лапшина, Салих Саид Нажар, Ю.Н. Шапошникова // Врачебная практика. - 2004. - № 2. - С. 85 - 90.
66. Левина Ц.А. О сочетании ревматизма и гипертонической болезни / Ц.А. Левина, А.И. Романовская – Одесса: Ревматизм, 1961. - С. 75.
67. Малая Л.Т. Новое в лечении хронической недостаточности кровообращения / Л.Т. Малая // Укр. терапевт. журн. – 2001. - №1. – С. 5 – 16.
68. Малая Л.Т. Некоторые звенья нейрогуморальной регуляции при недостаточности кровообращения у больных ревматическими пороками сердца / Л.Т. Малая, А.Д. Визир // - М., 1968. - С. 43.
69. Малая Л.Т. Хроническая недостаточность кровообращения / Л.Т. Малая. - К., 1994. - 624 с.
70. Маколкин В.И. Гипертоническая болезнь / В.И. Маколкин, В.И. Подзолов. - М., 2000. - С. 39-46.
71. Мареев В.Ю. Блокада ренин-ангиотензин-альдостероновой системы на различных уровнях / В.Ю. Мареев // Практ. врач. - 2000. - № 18. - С. 23 - 24.
72. Меерзон А.К. О характере ишемии почек при сердечной недостаточности / А.К.Меерзон // Врач. дело. - 1966. - № 5. - С. 27.
73. Меерзон А.К. Митральный стеноз и артериалъная гипертония / А.К. Меерзон , Е.С. Рыбак // Тер. арх. - 1966. - N 6. -С. 35.
74. Михеев В.В. Диэнцефальный (гипоталамический) синдром при ревматизме. Современные проблемы ревматизма / В.В. Михеев - М., 1965. - С. 73.
75. Молчанов Н.С. Функция внешнего дыхания при недостаточности кровообращения / Н.С. Молчанов, В.В. Медведев // Тер. арх. - 1965. - № 8. - С*. -* 3.
76. Мотюк Г.А. Діагностика запального процесу при ревматизмі / Г.А. Мотюк, Г.І. Гавриленко, М.А. Підгоріла, Т.Я. Дембицька // Укр. ревмат. журнал. – 2004. - № 3, дод. - С. 38 - 38.
77. Мухарлямов М.М. Системная артериальная гипертония у больных хроническими обструктивными заболеваниями легких / М.М. Мухарлямов, Ж.С. Сатбеков, В.В. Сучков // Кардиология. -1979. - № 2. - С. 55 - 59.
78. Мухарлямов Н.М. Классификация и номенклатура приобретенных пороков сердца / Н.М. Мухарлямов и др. // Тер. арх.- 1978. - N 4.- С. 6.
79. Мухин Н.А. Диагностика и лечение болезней почек / Н.А.Мухин, И.Е.Тареева, Е.М.Шилов - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2002. – 328 с.
80. Налетоф С.В. Артериальная гипертензия у женщин в постменопаузальном периоде. Руководство для врачей / С.В. Налетов, В.Я. Беренфус, Я.Ю. Галаева // Донецк. - 2006. - С. 7 - 19.
81. Насонова В.А. Ревматическая лихорадка (ревматизм) в ХХ веке / В.А. Насонова // Тер.архив. - 1998. - № 9. - С. 41 - 44.
82. Насонова В.А. Ревматизм / В.А. Насонова, Н.Е. Кузьмина - Ревматические болезни; pед. В.А. Насонова, Н.В. Бунчук – М.: Медицина, 1997. – С. 144 - 159.
83. Некрасова А.А. Некоторые гуморальне прессорные и депрессорные системы при гипертонической болезни / А.А. Некрасова, З.М. Киселева, С.И. Устинова и др. // Кард. - 1977. - № 10. - С. 19 - 27.
84. Нестеров А.И. Об активности ревматического процесса / А.И. Нестеров // Вопр.ревмат. - 1972. - N 3. - С. З.
85. Несукай Е.Г. Структурно-функциональная перестройка сердца при аортально-митральном пороке сердца / Е.Г. Несукай // Укр. ревматол. журнал. - 2004. - № 2. - С. 49 - 51.
86. Нетяженко В., Барна О. Артеріальна гіпертензія: Сучасні погляди на патофізіологію, діагностику, лікування / В.Нетяженко, О. Барна // Ліки Укр. - 2003. - № 5. - С. 4 - 9.
87. Номенклатура, класифікація, критерії діагностики та програми лікування ревматичних хвороб. /Під редакцією В.М.Коваленка, Н.М .Шуби - К., 2004. - C. 156.
88. Олійник М.В. Стан деякий нейрогуморальних факторів у хворих з ревматичними вадами серця з недостатністю кровообігу: aвтореферат дис. на здобуття ступенi канд. мед. наук: cпец. 14.01.11 «Кардiологiя» канд. мед. наук. / М.В. Олійник. - К., 1997. – С. 24.
89. Ощенкова Е.В. Дифференциальная диагностика вторичных форм артериальной гипертонии / Е.В. Ощенкова // Кард. - 2005. - № 1. - С. 22 - 24.
90. Пасхина Т.С. Упрощенный метод определения калликреиногена и калликреина в сыворотке (плазме) крови человека в норме и при некоторых патологических состояниях / Т.С.Пасхина, А.М.Кринская // Вопр. мед. химии. – 1974. – Т.І. – С. 660 - 663.
91. Перцова Т.О., Кулікова О.М. Стан ренін-ангіотензин-альдостеронової системи у хворих на гіпотіреоз та артеріальну гіпертензію / Т.О. Перцова, О.М. Кулікова // Ендокринологія. - 2004.- №1 - С. 97 - 100.
92. Попкова П.И. О взаимосвязи ревматизма и гипертонии / П.И. Попкова и др. // Тр.Ленингр.педиатр. мед. инст.- М., 1967. - N 41. - С. 180.
93. Преображенский Д.В. Физиология и фармакология ренин-ангиотензин-альдостероновой системы / Д.В. Преображенский, Б.А. Сидоренко, Ю.В. Сополева, И.К. Иосава // Кардиология. - 1997.- № 11.- С. 91 - 97.
94. Пугачев О.М. Эхокардиографическая оценка стадий недостаточности кровообращения при ИБС и ревматизме/ О.М. Пугачев, Г. И. Сторожаков // 3-й Всесоюзный съезд кардиологов. Тезисы докладов. - М., 1979. - С. 188 - 189**.**
95. Рандомізоване контрольоване дослідження подвійної блокади ренін-ангіотензинової системи в пацієнтів з гіпертензією, мікроальбумінемією та інсулінонезалежним цукровим діабетом: дослідження CALM / Медицина світу. - 2004. - № 3. - С. 207 - 212.
96. Ратнер Н.А. Болезни почек и гипертония / Н.А. Ратнер. - М., 1971. - 464 с.
97. Рязанов А.С. Гипертоническое сердце, состояние проблемы / А.С. Рязанов, А.А. Аракелянц, А.П. Юренев // Клиническая медицина. - 2003. - № 6. - С. 15 - 18.
98. Саморядова О.С., Балабанова Р.М. Артериальная гипертензия при ревматических заболеваниях / О.С. Саморядова, Р.М. Балабанова // Тер. архив. - 1987. - № 12. - С. 23 - 26.
99. Свищенко Е.П., Коваленко В.Н. Гипертоническая болезнь. Вторичные артериальные гипертензии / Е.П. Свищенко, В.Н. Коваленко. - К.: Лыбидь, 2002. - С. 46 - 47.
100. Свищенко Е.П. Калликреин-кининовая и ренин-ангиотензиновая системы крови у больных гипертонической болезнью при дозированной физической нагрузке. В книге: „Гипертоническая болезнь, атеросклероз и коронарная недостаточность / Е.П. Свищенко, А.И. Швиденько - К., 1984. - С. 23 - 28.
101. Сергиенко В.И. Математическая статистика в клинических исследованиях / В.И. Сергиенко, И.Б. Бондарева – М.: Гэотар Медицина, 2000. – 256 с.
102. Серов В.В. Состояние сосудов почки при ревматизме / В.В. Серов // Арх. патол. - 1958. - N7. - C. 27.
103. Сіренко Ю.М. Ангіотензивна система та нирки: погляд крізь призму артеріальної гіпертензії / Ю.М. Сіренко // Укр. кард. журнал. - 1996. - № 3. - С. 60 - 71.
104. Сіренко Ю.М. Комбінована антигіпертензивна терапія інгібітором ангіотензинперетворюючого ферменту і діуретиком: мода чи необхідність / Ю.М. Сіренко // Серце і судини. - 2004. - №2 - С. 4 - 8.
105. Сіренко Ю.М. Кровоносні судини, ренін-ангіотензин-альдостеронова система та артеріальні гіпертензії / Ю.М. Сіренко - Київ: Муар, 2000. - 142 с.
106. Скворцов М.А. О сосудистых заболеваниях военного времени / М.А. Скворцов // Научн. труды клин. больницы им. С.П.Боткина. - 1947. - С. 62 - 150.
107. Скворцова В.И. Влияние гормонов гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой, ренин-ангиотензиновой и тиреоидной гормональных систем на формирование дисциркуляторной энцефалопатии / В.И. Скворцова, И.А. Платонова, Т.В. Творогова и др. // Журнал неврологии и психиатрии. - 2003. - № 12. - С. 22 - 23.
108. Смоленский B.C. Тромбозы и эмболии у больных ревматическими пороками сердца с митральным стенозом и у больных с легочным сердцем (секционные данные) / B.C. Смоленский // Клин. мед.- 1959. - N 5. - С. 67.
109. Стражеско Н.Д. Спорные вопросы в проблеме недостаточности кровообращения / Н.Д. Стражеско // Тер. арх. - 1973. - № 3. - С. 2 - 5.
110. Тареева И.Е. Нефрология. Руководство для врачей. / И.Е. Тареева. - М., 2000. - 688 с.
111. Усов В.Ю. Роль системы ренин-ангиотензин-альдостерон и вазопрессина в развитии сердечной недостаточности при постоянной электростимуляции сердца / В.Ю. Усов, Ю.Б. Лишманов, В.И. Чернов и др. // Кардиология. - 1990. - № 1.- С. 52 - 54.
112. Устинова С.Е. и др. Соотношение общей активности ренина плазмы крови, содержание активного и неактивного ренина, ангиотензиногена и ангиотензина ІІ при различных функциональных нагрузках у больных гипертонической болезнью / С.Е. Устинова и др. // Кард. - 1988. - Т. 28., № 1. - С. 34 - 37.
113. Устинова С.Е. Минералокортикоиды плазмы – альдостерон и дезоксикортикостерон – у больных „низкорениновой” артериальной гипертонией / С.Е. Устинова, Р.И. Соколова, Ю.В. Левицкая и др. // Кард. - 1990. – Т. 30, № 7. - С. 8 - 11.
114. Фогельсон Л.И. Болезни сердца и сосудов / Л.И. Фогельсон - М., 1973. – 359 с.
115. Френкель Е.Н. Артериальная гипертония при митральном пороке / Е.Н. Френкель // Сов. медицина. - 1974. - № 1.- С. 78 - 80.
116. Хайдарова Г.Х. Ренин-ангиотензин-альдостероновая система и антидиуретический гормон при хронической недостаточности кровообращения у лиц пожилого возраста / Г.Х. Хайдарова // Тер. архив. - 1996. - № 4. - С. 54 - 56.
117. Целуйко В.И. Влияние терапии на уровень предсердного натрийуретического пептида и активность ангиотензинпревращающего фермента у больных с сердечной недостаточностью / В.И. Целуйко, Л.Н. Кремень, К.Ю. Киношенко // Укр. кардіол. журнал. - 2003. - № 2. - С. 60 - 63.
118. Чабан Т.І. Ренін-ангіотензин-альдостеронова система у хворих з серцевою недостатністю / Т.І. Чабан // Український мед. альманах. - 1999. - T.3, № 3. - С. 169 - 170.
119. Чазов Е.И. Руководство по артериальной гипертонии / Е.И.Чазов, И.Е. Чазова – Москва: Media Medica, 2005. – 784 с.
120. Черкас Е.В. Гипертония при митральном стенозе / Е.В. Черкас // Врач. дело. - 1955. - N 11. - С. 1101.
121. Черноруцкий М.В. Ревматизм и его особенности за годы Великой Отечественной войны в Ленинграде / М.В. Черноруцкий // Сов. врач.- 1947. - N 9. – С. 1.
122. Чихладзе Н.М. Новые персперкивы медикаментозного воздействия на ренин-альдостероновую и симпатическую нервную системы у больных артериальной гипертонией / Н.М. Чихладзе // Тер. архив. - 2000. - № 12. - С. 67 - 69.
123. Чихладзе Н.М. Артериальные гипертонии эндокринного генеза / Руководство по артериальной гипертении / Под ред. Е.И. Чазова, И.Е. Чазовой. – М.: Медиамедика, 2005. – С. 135 – 158.
124. Чихладзе Н.М. Клинико-морфологические особенности низкоренинового гиперальдостеронизма / Н.М. Чихладзе, М.Э. Кронштейн, К.Н. Казеев // Кардиология. - 1987. - № 7.- С. 21 -26.
125. Чувикина В.Т. Гипертонический синдром при ревматических поражениях сердечно-сосудистой системы / В.Т. Чувикина // К.: Ревматизм, 1965. - 84 с.
126. Шарапов У.Б. Артериальная гипертония при некоторых пороках сердца / У.Б. Шарапов - М., 1977. - C. 146.
127. Шарапов У.Б. Артериальная гипертония при митральных пороках сердца / У.Б. Шарапов, Л.Г. Ефимова // Кардиология. - 1968. - N 9 - С.44.
128. Шостак Н.А. Митральные пороки сердца - диагностика и лечение /Н.А. Шостак// Вестник Российского государственного медицинского университета. - 2005. - № 8 (47). - С. 13 - 17.
129. Шостак Н.А. Ревматология / Н.А. Шостак, Д.В. Абельдяев, Н.Ю. Карпова // Ревматология. - 2003. - №4. - С. 77 - 82.
130. Шостак Н.А. Новые возможности диагностики и первичной профилактики ревматической лихорадки / Н.А. Шостак // Вест. РАМН. - 1996. - №11. - С. 38 - 41.
131. Шульга Ю.Д., Белінська А.П. Артериальная гипертония и ее лечение / Ю.Д. Шульга, А.П. Белінська – Киев: «Здоров»я», 1997. - С. 124 - 129.
132. Шустов С.Б. Артериальная гипертензия в таблицах и схемах. Диагностика и лечение / С.Б. Шустов, А.Б. Барсуков - Санкт-Петербург, "ЭЛБИ-СП", 2004. – 128 с.
133. Шушляпин О.А. Активность ренина и суточная экскреция ангиотензина у больных пороками сердца с недостаточностью кровообращения / О.А. Шушляпин // Врачебное дело. - 1975. - № 4. - С. 73 - 75.
134. Шхвацабая И.К. Гиперальдостеронизм и артериальная гипертония: диагностика и лечение / И.К. Шхвацабая, Н.М. Чихладзе. - М., 1984. - 136 с.
135. Юренев А.П. Длительное амбулаторное наблюдение за больными артериальной гипертонией с низкой активностью ренина в крови / А.П. Юренев, И.Ф. Патрушева // Тер. архив. - 2002. - № 9. - С. 57
136. Юренев А.П. Функция миокарда и гипертрофия левого желудочка у больных с первичным гиперальдостеронизмом и низкорениновой гипертонией / А.П. Юренев, Е.Г. Дьяконова, И.Ф. Патрушева // Кардиология. - 1987.- № 8.- С. 24 - 26.
137. Яковлев В.Ф. Сопоставление симптомов нарушений функции и метаболизма миокарда у больных клапанными пороками сердца /B.Ф. Яковлев и др. // Кардиология.- 1991. - N 5. - С. 61 - 64.
138. Яновский Г.В. Значение некоторых изменений гемодинамики и характеристика функционального состояния миокарда при гипертонической болезни / Г.В. Яновский // Кардиология. - 1966. - N 3.- С. 38.
139. Abracham W. Mecanisms of disease: hormones and hemodynamics in heart failure / W. Abracham, T. William // New Engl. J. Med. – 1999. -Vol. 341. – P. 577 – 585.
140. ACC/AHA Guidelines for Management of Patients with Valvular Heart Disease. A Report of the American College of Cardiology / American Heart Association Task Force on Practice Guidelines (Committee on Management of Patients with Valvular Heart Disease) –JAACC - 1998. – Vol. 32 (5). – P. 1486 – 1588.
141. ACC/AHA 2008 Guidlines for the Management of Adults with Congential Heart Disease / J. Am. Coll. Cardiol., 2008 – Vol.52: 143- 263.
142. Abracham W.T. ACC/AHA 2005 Guideline Update for the Diagnosis and Management of Chronic Heart Failure in the adult / Abracham W.T., Chin M.N., Feldman A.M. et al.// 2005, American College of Cardiology Foundation and the American Heart Association. 82 p. ACC/ AHA 2005 Guideline Update for the Diagnosis and Management of Chronic Heart Failure in the adult / Abracham W.T., Chin M.N., Feldman A.M. et al. 2005, American College of Cardiology Foundation and the American Heart Association. - 82 p.
143. Acnes Tonje A. Preventatin of new – onset atrial fibrillation and its predictors with angiotensin II – receptor blocers in treatment of hypertension and heart failure / Tonje A. Acnes, Arnnljot Flaa, Arne Strand, Sverre E. Kjeldsen // J. of Hypert. – 2007. – Vol. 25. – P. 15 -23.
144. Ancer S.D. Chronic heart failure as a metabolic disorder / S.D. Ancer, Al - F.O. Nasser // Heart Fail Monit. - 2000 – Vol. 1 (2): 42 - P. 9.
145. Aw T.J. Can the blood pressure effects of COX-2 celective inhibitors be explained by changes in plasma aldosterone levels? / Taj-Juan Aw, D. Liew, G.H. Tofler et al. // J. of Hypert. – 2006. – Vol. 24. – P. 1979 – 1984.
146. Azizi M. Renin inhibition with aliskiren: where are we now, and where going? / Michel Azizi, Randy Webb, Juerg Nussberger et al. // J. of Hypert. – 2006. – Vol. 24. – P. 243 - 256.
147. Baker K.M. Cardiac actions of angiotensin II: Role of an intracardiac renin-angiotensin system / K.M. Baker, G.W. Booz, D.E. Dostal // Annu Rev Physiol. – 1992. – Vol. 54 - P. 227 - 241.
148. Barlow J.B. Mecanisms and management of heart failure in active rheumatic carditis / J.B. Barlow, R.H. Marcus, W.A. Pocock et al. // J. of Hypert. - 1990. – Vol. 78. – P. 181 – 186.
149. 32 nd Bethesda Conference:”Care of the adulte with congenital haert deasises”/ J. Am. Coll. Cardiol. – 2001. - Vol. 37. – P. 1161
150. Blood Pressure Lowering Treatmant Trialists’ Collaboration ”Blood pressure-dependent and independent effects of agrnts that inhibit the rennin-angiotensine system“ – J. of Hypert. – 2007. – Vol. 25. – P. 951 - 958.
151. Boon N.A. The medical management of valvar heart disease/ N.A. Boon, P. Bloomfield P. // Heart. - 2002. – Vol. 87. - P. 395 - 400.
152. Bonow R.O. ACC/AHA 2006 Gudelines for the Management of Patients with Valvular Heart Disease. A report of the American College of Cardiology / American Heart Asociation Task Force on Practice Guidelines (Writing Committee to Revise the 1998 Guidelines for the Management of Patients With Vavular Heart Disease) developed in collaboration with the Society of Cardiovascular Anesthesiologists/ R.O. Bonow // J. Am. Coll. Cardiol. - 2006. – Vol. 48. - P. 1 - 148.
153. Brilla C.G. Prevention of myocardialfibrosis in renovascular hypertension and hyperaldosteronism: anty-fibrosis effects of spironolactone [Abstract] / C.G. Brilla, K.T. Weber - In: 17th International Aldosteron Conference. (1991). Meetings & Events Communications, Evansville, Ind. - P. 56 - 57.
154. Brunner H.R. Validation of in-vitro data by in-vivo evidence: the example of angiotensine (1-7) / Hans R. Brunner, H. Gavras // J. of Hypert. – 2006. – Vol. 24. – P. 1919 – 1920.
155. Buser P.T. Cardioprotection by the AT-receptor bloker losartan in dependent on bradycinin receptor activation / P.T. Buser, P. Zhu, P. Hornstein et al. // J. Am. Coll. Cardiol. - 1997. - Vol. 29. - P. 267.
156. Campese V.M. Use of antagonists of aldosterone in patients with chronic kidney disease: potential advantage and risk / Vito M. Campese, J. Parc // J. of Hypert. – 2006. –Vol. 24. – P. 2157 – 2159.
157. Carabello B.A. Modern management of mitral stenosis/ B.A. Carabello// Circulation. - 2005. – Vol. 112. – P. 432 – 437.
158. Carapetis Y.R. Rheumatic chorea in northern Australia: a clinical and epidemiological Study / J.R. Carapetic, B.J. Currie // Arch. Dis. Child. – 1999. – Vol. 80. – P. 353 - 358.
159. Carapetis Y.R. Acute rheumatic fever / J.R. Carapetis, M. Mc Donald, N. Vilson // Lancet – 2005. – Vol. 366. – P. 155 – 168.
160. Carretero O.A. Definition and etiology of Essential hypertension / O.A. Carretero, S. Oparil // Circulation. - 2000. - P. 329 - 350.
161. Carretero O.A. Treatmant of Essential hypertension / O.A. Carretero, S. Oparil // Circulation. - 2000. - P. 446 - 453.
162. Cilliers A.M. Rheumatic fever and its management / Antoinette M. Cilliers // BMJ – 2006. – Vol. 333. – P. 1153 – 1156.
163. Chalmers J. International Societyof Hypertension (ISH): Statements on blood pressure and Stroke / J. Chalmers, Zawrëe Beilin et al // J. of Hypert. – 2003. – Vol. 21.- P. 649 - 650.
164. Cheitlin M.D. American College of Cardiology; American Heart Assotiation; American Society of Echocardiography. ACC/AHA/ASE 2003 guideline update for clinical application of echocardiography: summary artical: a report of the American College of Cardiology / American Heart Assotiation Task Force on Practice Guidlines ( ACC/ AHA/ ASE Committee to Update the 1997 Guidelines for the Clinical Application of Echocardiography) / M.D. Cheitlin et al. // Circulation. – 2003. – Vol. 108, N 9. – P. 1146 – 1162.
165. Cohn J.W. Randomized trial of the angiotensin receptor blocar valsartan in chronic heart failure/ J.W.Cohn, G. Tognoni // New Engl. J. Med. – 2001. – Vol. 345. – P. 1667 -1675.
166. Cornuz J.Clinical prediction of deep venouse thrombosis using two risk assessment methods in combination whith rapid quantitative D-dimer testing / Cornuz J., Ghali W.A., Hayoz D. et al. // Am. J. Med. - 2002. – Vol. 112. - P. 198 - 203.
167. Dagenais G. Angiotensin – converting- enzyme inhibitors in stable vascular disease withoute left ventricular systolic dysfunction or heart failure a combined analysis of three trials / Dagenais G., Pogue J., Fox K. et al. // Lancet – 2006. – P. 368 – 588.
168. Davies G. Systemic hypertension and rheumatic mitral valve disease / G. Davies // Brit. J. Dis. Chest. - 1966. - N 60. - P. 148.
169. Deanfield J.Management of grown up congenital disease. The Task Force on the management of grown up congenital disease of the European Society of Cardiology / J. Deanfield, E. Thaulow, C. Warnes et al. // Eur. Heart J. - 2003. – Vol. 24. - P. 1035 - 1084.
170. De las Heras N. Interactions between aldosterone and connective tissue grown factor in vascular and renal damage in sputaneously hypertensive rats / Natalia de las Heras, Marta Ruis-Orega, Maria Miana et al. // J. of Hypert. – 2007. – Vol. 25. – P. 629 – 638.
171. Delcayre C. Molecular mechanisms of myocardial remodeling. Thy role of aldosterone / C. Delcayre, Swynghedauw B. // J. Mol. Cell. Cardiology. - 2002. - Vol. 34. - P. 1577 - 1684.
172. Denton K.M. Intricacies of brain angiotensine II signaling pathways / Kate M. Denton // // J. of Hypert. – 2006. – Vol. 24. – P. 39 – 41.
173. Dominiczak A.F. Angiotensin II and superoid formation in human arteries / A.F. Dominiczak, C. Berry, M.J. Brosnan et al. / International Forum of Angiotensin II Reseptor Antagonism, 2-nd. - Monte-Carlo, 2001. - P.5.
174. Doumas M. Female sexual dysfunction in essention hypertension: a common problem being uncovered / Michael Doumas, Sotirios Tsiodras, A. Tsakiris et al. // J. of Hypert. – 2006. – Vol. 24. – P. 2387 – 2392.
175. Dzau V.J. Circulating versus local renin-angiotensin system in cardiovascular homeostasis/ V.J.Dzau // Circulation. – 1988. – Vol. 77 (Suppl 1). - P. 1 – 4.
176. Dzau V.J. Renin-angiotensin system: biology, physiology and pharmacology / V.J.Dzau, Pratt R.E. - In : Haber E., Morgan H., Кatz A., Fozzard H. (eds) Handbook of experimental cardiology. - New York: Raven Press, 1986 - P. 1631 - 1661.
177. Epstein M. Angiotensin II Receptor antagonism / Eds. M. Epstein, H.R. Brunner, - Philadelphia: Hanley Belfus INC, 2001. - P. 259 - 263.
178. ESC Guidelines for the diagnossis and treatment of acute and chronic heart failure 2008. - Europian Heart Jornal. – 2008 - Vol. 29. – P. 2388 – 2442.
179. Felder R.R. Heart failure and the brain: new perspectives / R.R. Felder, J. Francis, Z.H. Zhang, S.G. Wei, R.M. Weiss, A.K. Johnson // Am. J. Physiol. Regul. Integr. Comp. Physiol. - 2003. – Vol. 284, N 2. - - P. 76.
180. Ferrary P. The challenge of renal cystic disease and its assotiation with yehtrtension, age and abnormal potassium handling / Paolo Ferrary // J. of Hypert. – 2007. – Vol. 25. – P. 1347 – 1349.
181. 2008 Focused Update Incorporated into the ACC / AHA 2006 Guidlinese for the Management of Patients With Valvular Heart Disease – J. Am. Coll. Cardial. – 2008. – Vol. 52: 1 – 142, doi: 10. 1016 / j. jacc. 2008.05.007.
182. Forland M. Renal aspects of Cardiac disease / M. Forland, T. Pullman // Med. Clin. Amer. - 1966. - N 50. - P. 255.
183. Galderisi M. Ehocardiography in clinical practice / M. Galderisi, S. Mondillo - One Wax S.R.I., 2007. - 120 p.
184. Gavras H. Angiotensin converting enzyme inhibition and impact on cardiovascular disease / H. Gavras. // Circulation. - 1990. – Vol. 81. - P. 381 - 388.
185. Goodacre S.Meta-analisis: The value of clinical assessment in diagnoses of deep venous thrombosis / S. Goodacre, A.J. Sutton, E.C. Samoson// Ann. Intern. Med. - 2005. – Vol. 143. - P. 129 - 139.
186. Gray I. Mitral stenosis and Hypertension / I. Gray // Brit. Heart. Journal. - 1954. - N 16. - P. 165.
187. Guidelines Committee 2003 Society of Hypertension – Europian Society of Cardiology guidelines for management of arterial hypertension./ J. Hypertens. – 2003. – Vol. 21. - P. 1011 - 1053.
188. Guidelines for Management of Arterial Hypertension / The Task Force for Management of Arterial Hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC)/ – J. of Hypert. – 2007. – Vol. 25. – P. 1105 – 1187.
189. Guidelines on the management of valvular heart disease. The Task Force on the Management of Valvular Heart Disease European Society of Cardiology – Eur. Heart. J. – 2007. – Vol. 28, N2. – P. 230 - 268.
190. Handtrack C. Management hypertension and the angiotensinogene / Claudia Handtrack // J. of Hypert. – 2007. – Vol. 25. – P. 2199 – 2201.
191. Hillenbrand U. Dose-dependent endothelial cell grown and stiffening by aldosterone: endothelial protection by elprenon / Uta Hillenbrand, H. Shillers, Christoph Riethmiiller at al. // J. of Hypert. – 2007. – Vol. 25. – P. 639 - 647.
192. Hilege H. Renal function as a predictor of prognosis in chronic heart failure / H. Hilege , W. Van Gilst, D. de Lerun , D.J. van Veldhuisen // Heart Fail monit. - 2002. – Vol. 2, N 3. - P. 78 - 84.
193. Hirch A.T. Tissue-specific activation of cardiac angiotensin converting enzyme in experimental heart failure / A.T. Hirch, C.E. Talsness, H. Schunkert, M. Paul, V.J. Dzau // Circulation Research. - 1991. – Vol. 69. - P. 475 - 482.
194. Houston M.S. Handbook of arterial hypertension / M.S. Houston, B.P. Meador, L.M. Schipani // 10th edition. Philadelphia, Hanley & Belfus, Inc., 2000.
195. Hunter D.G. Mechanisms of disease: signaling pathways for cardiac hypertrophy and failure // D.G. Hunter, R.A. Nishimura, S.T. Higano et al. // New Engl. J. Med. – 1999. – Vol. 341. – P. 1276 – 1283.
196. Hussain S.T. Management of mitral paravalvular leak: Therapy or misadventure? / S.T. Hussain, V. Devagourou, A. Sampath Kumar // J. Thorac. Cardivasc. Surg. - 2003. – Vol. 126. - P. 879 - 880.
197. Iaccarino G. Mуocardial G protein-coupled receptor kinase: implications for heart failure therapy / G. Iaccarino R.J. Lefkowitz, W.J. Koch // Pros. Assoc. Am. Physicians. – 1999. – Vol. 111. – P. 399 – 405.
198. Iung B. A prospective survey of patients with valvular heart disease in Europe: The Euro Heart Survey on Valvular Heart Disease / B. Iung et al. // Eur. Heart J. – 2003. – Vol. 24, N 13. – P. 1231 - 1243.
199. Chalmers J. International Societyof Hypertension (ISH): Statements on blood pressure and Stroke / J. Chalmers, Zawrëe Beilin et al // J. of Hypert. – 2003. – Vol. 21. - P. 649 - 650.
200. Kaplan N.M. Kaplan’s clinical hypertension. – 8th edition. – Lippincott: Williams & Wilkins, 2002. – 550 p.
201. Karthikeyan V.J. Vasculoprotective effects of angiotensin receptor blokers: beyond the rennin-angiotensine-aldosterone system? / Vellore J. Karthikeyan, Gregory Y.H. Zip // J. of Hypert. – 2006. – Vol. 24. - P. 1715 - 1717.
202. Khatiti A. Blood pressure in midleaged women: are androgens involved? A population-based study of Swedish women: the Women’s Health in the Lund Area study / Ali Khatiti, Carl-David Agardh, Per Nyberg et al. // J. of Hypert. – 2007. – Vol. 25. - P. 2044 - 2050.
203. Kertai M.D. Aortic stenosis: an underestimated risk factor for perioperative complications in patients undergoing non-cardiac surgery / M. Bountioukos, E. Boersma et al. // Am. J. Med. - 2004. – Vol. 116 - P. 8 – 13.
204. Kotsis V. Hypertension and Hypothyreoidism: results from an ambulatory blood pressure monitoring study / Vasilios Kotsis, M. Alevizaki, S. Stabouly at al. // J. of Hypert. – 2007. – Vol. 25. – P. 993 – 999.
205. Koren M.J. Relation of left ventricular mass and geometry to morbidity and mortality in uncomplicated essential hypertension / M.J. Koren, R.B. Devereux, P.N. Casale, D.D. Savage, J.H. Laragh // Ann Intern. Med. - 1990. – Vol. 115 - P. 345 - 352.
206. Krakoff L.R. Is aldosterone a pro-arrhythmic hormone? / Lawrence R. Krakoff // J. of Hypert. – 2007. – Vol. 25. – P. 2207 - 2208.
207. Krum H. Novel therapies blocking the rennin-angiotensin-aldosterone system in management of hypertension and related disorders / Henry Krum, Richard E. Glibert // J. of Hypert. – 2007. – Vol. 25. – P. 25-35.
208. Lane D.A. Low-dose spironolactone in management of resistant hypertrnsion: a surveillance study / Deirdle A. Lane, Sarah Shah, D. Gareth Beevers // J. of Hypert. – 2007. – Vol. 25. – P. 891 – 894.
209. Laplace G. Clinical significance of early thrombosis after prosthetic mitral valve replacement: a postoperative monocentric study of 680 patients /G. Laplace, S. Lafitte, J.N. Labeque et al. // J. Am. Coll. Cardiol. - 2004 – Vol. 43. - P. 1283 - 1290.
210. Laragh J. Renin-angiotensin-aldosteron system of blood pressure and electrolyte homeostasis and it's involve / J. Laragh // J. Hum hypertens. - 1995. – Vol. 9, N 6. - P. 385 - 390.
211. Laurie H. Mitral Valve Disease and Hypertension / H. Laurie // Scottish Med. J. – 1968. – Vol. 13, N5. - P. 152.
212. Lindpainter K. The cardiac renin- angiotensin-aldosteron system. An appraisal of present experimental and clinical evidence / K. Lindpainter, D. Ganten // Circ Res. - 1991. – Vol. 68 - P. 905 - 921.
213. Lindpaintner K. Tissue rennin-angiotensin systems and their modulation: the heart as paradigm for new aspects of converting enzyme inhibition / K. Lindpaintner , D. Ganten // Cardiology. - 1991. – Vol. 79 (Suppl I) - P. 32 - 44.
214. Lorrel B.H. Diastolic dysfunction in pressure-overload hypertrophy and its modification by angiotensin II: current concepts. Cardiac adaption in heart failure: risks due to myocardial phenotype changes / B.H. Lorrel . - In: Holtz J., Drexler H., Just H. (eds) Steinkopff, Darmstadt. - 1993. - P. 163 - 172**.**
215. Mancia G., Grassi G. (2007) European American and British Guidelines: similarities and differences. In: Black HR, Elliot W.J., editors. Hyprtension. A. companion to Broundwald's Heart disease. Sounders – Elsevier., P. 571 -574.
216. Mancia G. The Tasc Force Management of Arterial Hypertension of European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC) (2007) 2007 Guidelines of the management of arterial hypertension / Mancia G., De Backer G., Dominiczak A. et al. // Eur. Heart J. – 2007. – Vol. 28, N 12. – P. 1462 – 1536.
217. Marijon E. Prevalence of Rheumatic Heart Disease Detected by Echocardiographic Screening / Eloi Marijon, Phalla Ou, David S. Celermajer et al. // The New England J of Med. – 2007. – Vol. 357, N 5. – P. 470 - 476.
218. Martorana P.A. Does bradykinin play a role in the cardiac antiishemic effect of the ACE inhibitor? / P.A. Martorana, W. Linz , B.A. Schjlkens // Basic Res Cardiol. - 1991. – Vol.86. – P. 293 - 296.
219. Matsubara H. Pathophysiological role of angiotensin II tipe 2 receptor in cardiovascular and renal disease / H. Matsubara // Circ. Res. – 1998. – Vol. 83. – P. 1182 – 1191.
220. Mavioglu I. Valve repair for rheumatic mitral disease / I. Mevioglu, O.V. Dogan et al. // J. Heart Valve Dis. – 2001. – Vol. 10. – P. 596 – 602.
221. Management of Grown Up Congenital Heart GHJ (2003) 24, P. 1035 – 1084.
222. Mishra T.K. Acute Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease: Current Scenario / T.K. Mishra // JIACM – 2007. – Vol. 8, N 4. – P. 324 – 330.
223. Murfhy T.V. I don’t need this pressure on; SCR-family kinases, ERK ½ kinases and mechanotransduction in arteries / Timothy V. Merphy // J. of Hypert. – 2007. – Vol. 25. – P. 1791 – 1783.
224. Neiminen M.S. Execute Summary of guidelines on diagnosis and treatment of acute heart failure. The Task Force of Europien Society of Cardiology. / M.S. Neiminen et al. // Eur. Heart J. – 2005. – Vol. 26. – P. 384 - 416.
225. Nijjer S. Valvular heart disease – pathophysiology and management / Sukhjinder Nijjer, Jasdeep Gill, Sandeep Nijjek // Hospital Pharmacist – 2008. – Vol. 15. – P. 120 – 124.
226. Nishio M. Therapeutic effects of angiotensin II tipe I receptor blocer at an advanced stage of hypertensive diastolic heart failure / Mayu Nishio, Yasushi Sakata, Toshiaki Mano et al. // J. of Hyprt. – 2007. – Vol. 25. – P. 455 – 461.
227. Obeyesekere H. Systemic hypertension and mitral valve disease / H. Obeyesekere et al. // Brit.med.J. - 1965. – Vol. 2, N 5459. - P. 441.
228. O’Brien K.D. Angiotensine converting enzyme inhibitors and change in aortic valve calcium / K.D. O’Brien, M.T. Probstfield, K. Nasir et al.// Archives of Internal Medicine – 2005. – Vol. 165. - P. 858 – 862.
229. Patterson J.N. Angiotensin II receptor blokers in heart failure / J.N. Patterson // Pharmacotherapy. - 2003. – Vol. 23, N 2 - P. 173 - 182.
230. Park S. The influence of serum aldosterone and aldosterone-renin ratio on pulse wave velocity in hypertensive patients /Sunga Park, Jin-Bae Kim, Chi Young Shim et al. // J. of Hypert. – 2007. – Vol. 25. – P. 1279 – 1283.
231. Pimenta E. Aldosterone excess and resistance to 24-h blood / Eduardo Pimenta, Krishma K. Gaddam, Monique N. Pratt-Ubunama et al. // J. of Hypert. – 2007. – Vol. 25. – P. 2131 – 2137.
232. Pietry P. Relatioship between low-grade inflomation and arterial stiffness in patients with essential hypertension / Panagiota Pietry, Gregory Vyssoulis, C. Vlachopoulos et al. // J. of Hypert. – 2006. – Vol. 24. – P. 2231 – 2238.
233. Pitt B. Ejprenone, a selective aldosterone blocker in patients with left ventricular dysfunction after myocardial infarction / Pitt B., Remme W., Zonnad F. et al.// New Engl. J. Med.- 1999. – Vol. 348. – P. 1309 – 1321.
234. Prendergast B.D. Valvular heart disease recommendation for investigation and management. Summary of guidlanes produce by a working group of the British Cardiac Society and Research Unit of the Royal College of Physicians / B.D. Prendergast, A.P. Banning, R.J. Hall // J. R. Coll Physicians Lond. - 1996. – Vol. 30. - P. 309 - 315.
235. Raymer K. Patients with aortic stenosis: cardiac complications in non-cardiac surgery / K. Raymer, H. Yang // Can. J. Anaesth. - 1998. – Vol. 45. - P. 885 - 859.
236. Rheumatic fever and rheumatic heart disease // Word Health Organ. Tech. Rep. Ser. – 2004. – Vol. 932. – P. 1 - 122.
237. Roig E. Clinical implications of increased plasma angiotensin II despite angiotensin converting enzyme inhibitor therapy in patients with chronic heart failure / E. Roig, F. Perez-Villa, M. Morales et al. // Europ. Heart J. – 2000. Vol. 2. – P. 53 -57.
238. Roth B.L. Drugs and valvular heart disease / B.L. Roth // J. of Medicine – 2007. – Vol. 351. – P. 6 – 9.
239. Sagara Y. Pressor response induced by central angiotensin II is mediated by activation of Rho/ Rho-kinase pathway via AT1 receptors / Yoji Sagara, Yoshitake Hirooka, Masatsugn Nozoe at al. // J. of Hypert. – 2007. – Vol. 25. – P. 399 – 304.
240. Shipton B. Valvular heart disease: revew and update / B. Shipton, H. Wahba // Am. Fam. Physican. – 2001. – Vol. 63, N 11. – P. 2201 -2208.
241. Shao W.Y. Acoding polymorphism of the kallikrein 1 gene is associated with essential hypertension: a tagging SNP-based associaton study in Chinese Han population / Wei Yan Shao, Zaiyuan Wang, Xiangfeng Zu et al. // J. of Hypert. – 2007. – Vol. 25. – P. 1821 – 1827.
242. Sharp A. Regression of left ventricular hypertrophy: hoping for a longer life / A. Sharp , J. Mayet // J Renin Angiotensis Aldosteron Syst. - 2002. – Vol. 3, N 3. - P. 141 - 144.
243. Suzuci J. Renin-angiotensin-aldosteron system and heart failure / J. Suzuci, M. Horiushi // Nippon Rinsho – 2003. – Vol. 61, N 5. - P. 751 - 755.
244. Swedberg K. Guidelines for the diagnosis and treatment of cronic heart failure: executive summary (Update 2005) / K. Swedberg, J. Cleland, H. Dargie et al. // Europ. Heart J. – 2005. – Vol. 26. – P. 1115 – 1140.
245. Vahanian A. Guidelines on the managment of valvular heart disease: The Task Force on the Management of Valvylar Heart Dieasese of the European Society of Cardiology / A. Vahanian, H. Baumgartner, J. Bax et al. // Eur. Heart J. – 2007. – Vol. 28, N 2. – P. 230 -268.
246. Van der Wouden E.A. The role of angiotensine in renal vasculature of rat / Els van der Wounden, Peter Oshodnicky, Richard P.E. van Dokkum et al. // J. of Hypert. - 2006. – Vol. 24. – P. 1971 – 1978.
247. Weber K.T. Pathological hypertrophy and cardiac interstitium: fibrosis and rennin-angiotensin-aldosterone system / K.T. Weber, C.G. Brilla // Circulation. - 1991. – Vol. 83. - P. 1849 - 1865.
248. Weinberger M.N. Contemporary diagnosis and management of hypertension / M.N. Weinberger, 3-rd ed. –Newtown: Handbooks in Health Care Co. - 2006. - 159 p.
249. Weiss M.L. Modifications to central neural circuitry during heart failure / M.L. Weiss, M.J. Kenney, K.P. Patel // Act Physiol Scand. – 2003. – Vol. 177, N 1. – P. 57 -67.
250. WHO Expert Consultation. Rheumatic fever and rheumatic heart disease: Report of WHO Expert Consultation, Geneva, 29 October – 1 November 2001/ WHO Consultation. Geneva: WHO – 2004. – P. 122.
251. Yong W.F. Primary aldosteronism. Secondary Hypertension / Ed. G.A. Mansoor – Humana Press, 2004. – P. 119 -137.
252. Zannad F. Aldosteron antagonist therapy in resistant hypertension / Zannad Faiel // J. of Hypert. – 2007. – Vol. 25. – P. 747 – 750.
253. Zopes M.E. Aldosterone and antagonists in heart failure / M.E. Zopes, P. Le Corvoisier, J.Y. Tabet, J.B. Su, T. Badonal, J.C. Cochin, P. Merlet, A. Castangen // Presse Med. - 2003. - Jan 18; 32 (2) - P. 79 - 87.
254. Zung B. Recommendations in the management of asymptomatic patient with valvular heart disiease /B. Zung, C. Gohlke - Barwolf, P. Tornos P. et al. // Eur. Heart J. – 2002. – Vol. 24. - P. 1231 – 1240.

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