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

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

ДНЕПРОПЕТРОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ

МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

**Вильянская Елена Николаевна**

УДК 616.24-007.272-036.1-0.8:615.23:323.332:711.454

**КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ**

**У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ**

14.01.27 – пульмонология

Диссертация на соискание ученой степени

кандидата медицинских наук

Научный руководитель –

доктор медицинских наук,

профессор Родионова В.В.

Днепропетровск – 2008

**С О Д Е Р Ж А Н И Е**

|  |  |
| --- | --- |
| СПИСОК УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ ........................................…..ВВЕДЕНИЕ ..........................................................................................…….ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ ...........................................................................…... | .... 4.... 7.... 13 |
| РАЗДЕЛ 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ........................................................... | .... 13 |
| 1.1. Роль профессиональных вредностей в возникновении и развитии хронической обструктивной болезни легких (ХОЗЛ) …………... | .... 14 |
| 1.2. Проблемы профессиональной обструктивной бронхолегочной патологии в Украине на современном этапе …………………….. | .... 16 |
| 1.3. Влияние пылевых профессиональных вредностей на механизмы развития обструктивных бронхолегочных нарушений …………. | .... 19 |
| 1.4. Лечение нарушений бронхиальной проходимости при профессиональной бронхолегочной патологии………………………… | .... 29 |
| РАЗДЕЛ 2. МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ. МЕТОДОЛОГИЯ РАБОТЫ ………………………………………… | .... 38 |
| 2.1. Общая методология работы ………………………………………... | .... 38 |
| 2.2. Материал исследования ...………………………………………….. | .... 41 |
| 2.3. Методы исследования больных …………………………………… | .... 43 |
| 2.4. Методы лечения больных ………………………………………….. | .... 48 |
| 2.5. Методы обработки результатов исследования …………………… | .... 50 |
| РАЗДЕЛ 3. ОБСТРУКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ БРОНХО-ЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ ……………………………. | .... 51 |
| РАЗДЕЛ 4. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ОБСТРУКТИВНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕГКИХ У РАБОТ-НИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ ............................. | .... 63 |
| 4.1. Общеклиническая характеристика больных ХОЗЛ в зависимости от условий работы………………..………………………………… | .... 63 |
|  |  |
| 4.2. Воспалительные проявления у больных ХОЗЛ в зависимости от условий работы …………………………………….......................... | .... 67  |
| 4.3. Клинико-функциональное состояние органов дыхания у больных ХОЗЛ в зависимости от условий работы…………………….. | .... 72 |
| 4.4. Реактивность бронхов у больных ХОЗЛ в зависимости от условий работы ………………………………………………………….. | .... 75 |
| 4.5. Качество жизни работников промышленных предприятий, страдающих ХОЗЛ ……….………………………………..……………. | .... 79 |
| РАЗДЕЛ 5. ОСОБЕННОСТИ И СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВ-НОСТЬ БРОНХОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ, СТРАДАЮЩИХ ХОЗЛ .. | .... 87 |
| 5.1. Результаты лечения работников промышленных предприятий, страдающих ХОЗЛ 1-й стадии ………………………………......... | .... 88 |
| 5.2. Результаты лечения работников промышленных предприятий, страдающих ХОЗЛ 2-й стадии ……................................................. | ....100 |
| РАЗДЕЛ 6. ВЛИЯНИЕ БРОНХОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ РАБОТНИКОВ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЛЕГКИХ ……………… | ....117 |
| 6.1. Влияние лекарственной терапии на качество жизни работников промышленных предприятий, страдающих ХОЗЛ 1-й стадии…. | ....119 |
| 6.2. Влияние лекарственной терапии на качество жизни работников промышленных предприятий, страдающих ХОЗЛ 2-й стадии…. | ....124 |
| 6.3. Программа медико-психологической реабилитации и ее влияние на качество жизни работников промышленных предприятий, страдающих ХОЗЛ…........................................................................ | ....130 |
| РАЗДЕЛ 7. АНАЛИЗ И ОБОБЩЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ..……………………………………………..…... | ....139 |
| ВЫВОДЫ ………………………………………………………………….. | ....151 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ ……………………. | ....154 |

**СПИСОК УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ**

α1-АТ – альфа1 антитрипсин

АД – артериальное давление

ГКС – глюкокортикостероиды

ГРБ – гиперреактивность бронхов

ДВ – должная величина

ДВПВ – длительность воздействия профессиональных вредностей

ДО – дыхательный объем

Евдоха – емкость вдоха

ЖЕЛ – жизненная емкость легких

иГКС – ингаляционные глюкокортикостероиды

ИЛ-8 – интерлейкин 8

КВВ – конденсат выдыхаемого воздуха

КвПЗ – клеток в поле зрения

КЖ – качество жизни

МОС25 – максимальная объемная скорость выдоха на уровне 25% форсированной ЖЕЛ

МОС50 – максимальная объемная скорость выдоха на уровне 50% форсированной ЖЕЛ

МОС75 – максимальная объемная скорость выдоха на уровне 75% форсированной ЖЕЛ

ОФВ1 – объем форсированного выдоха за первую секунду

ПГЕ2 – простагландин Е2

ПГИ2 – простагландин И2

ПДК – предельно допустимые концентрации

ПОСВ – пиковая объемная скорость выдоха

ПП – промышленных предприятий

РОВд – резервный объем вдоха

РОВы – резервный объем выдоха

СОД – супероксиддисмутаза

СОС0-25 – максимальная средняя объемная скорость выдоха на уровне 0-25% форсированной ЖЕЛ

СОС25-75 – максимальная средняя объемная скорость выдоха на уровне 25-75% форсированной ЖЕЛ

СОЭ – скорость оседания эритроцитов

ТНФ-α – туморнекротизирующий фактор альфа

ФЖЕЛ – форсирована жизненная емкость легких

ХБ – хронический бронхит

ХОБ – хронический обструктивный бронхит

ХОЗЛ – хроническое обструктивное заболевание легких

ХОЗЛ1нпв – ХОЗЛ 1-й стадии при наличии профессиональных вредностей

ХОЗЛ1нпвК – ХОЗЛ 1-й стадии при наличии профессиональных вредностей контрольная группа

ХОЗЛ1нпвО – ХОЗЛ 1-й стадии при наличии профессиональных вредностей основная группа

ХОЗЛ1опв – ХОЗЛ 1-й стадии при отсутствии профессиональных вредностей

ХОЗЛ2нпв – ХОЗЛ 2-й стадии при наличии профессиональных вредностей

ХОЗЛ2нпвК – ХОЗЛ 2-й стадии при наличии профессиональных вредностей контрольная группа

ХОЗЛ2нпвО – ХОЗЛ 2-й стадии при наличии профессиональных вредностей основная группа

ХОЗЛ2опв – ХОЗЛ 2-й стадии при отсутствии профессиональных вредностей

ХОЗЛнпв – ХОЗЛ при наличии профессиональных вредностей

ХОЗЛопв – ХОЗЛ при отсутствии профессиональных вредностей

ХПБ – хронический пылевой бронхит

ЧД – частота дыхания

ЧСС – частота сердечных сокращений

ЭКГ – электрокардиография

H2O2 – перекись водорода

MRS – оценка одышки по шкале

NO – окись азота

SGRQ – респираторный опросник госпиталя Святого Георгия

**ВВЕДЕНИЕ**

**Актуальность темы.** В большинстве стран отмечается устойчивая тенденция к увеличению распространенности хронического обструктивного заболевания легких (ХОЗЛ). В настоящее время ХОЗЛ занимает четвертое место в структуре причин смертности в мире и прогнозируется рост их распространенности и смертности в следующие десятилетия [1-3]. ХОЗЛ является важнейшей социально-медицинской проблемой во многих странах [3, 4, 5]. В Украине ХОЗЛ находится на первом месте среди причин заболеваний с временной потерей работоспособности и на четвертом месте как причина инвалидности и смертности [6-9]. По данным официальной статистики за 2003 год в Украине заболеваемость ХОЗЛ существенно превышает (в 10 раз) таковую при бронхиальной астме [8, 9].

Еще хуже ситуация с распространенностью, инвалидностью и смертностью от болезней органов дыхания среди работников промышленных предприятий. Это объясняется значительной запыленностью и загазованностью воздуха, несостоятельностью большинства предприятий и целых отраслей создать безопасные условия труда, что не только способствует росту числа рабочих с заболеваниями органов дыхания, но и влияет на общий уровень распространенности этих болезней. На промышленных предприятиях, добывающих уголь, практически все профессии имеют контакт с пылью. По данным Ю.И. Кундиева (2002) непосредственно на рабочих местах в угольных шахтах Украины регистрируется значительное превышение допустимых уровней ряда вредных факторов, в т.ч. концентраций пыли более 33% [10].

Распространенность хронического бронхита среди рабочих и служащих промышленных предприятий Украины очень высокая и составляет до 26,6%. Особенно тяжелая ситуация сложилась в угольной и металлургической промышленности, где количество впервые обнаруженных заболеваний бронхолегочного аппарата за последние 10 лет увеличились более чем в 5 раз [11, 12]. Большинство (91,7%) больных, работников промышленных предприятий, выходят на инвалидность в работоспособном возрасте со стажем влияния производственной пыли 10-15 лет [10, 13]. Нарушения проходимости бронхов при бронхолегочной патологии у работников промышленных предприятий занимают видное место, о чем свидетельствует то, что эти лица становятся инвалидами преимущественно за счет выраженных обструктивных нарушений [10, 14].

Известно, что основным патогенетическим механизмом развития ХОЗЛ является продуктивный неспецифический персистирующий воспалительный процесс [3, 5]. Это воспаление является экологически опосредованным и реализуется нейтрофилами, которые запускают, а в последующем поддерживают весь каскад реакций по формированию обструкции бронхов. Все частные патогенетические механизмы развития ХОЗЛ хорошо описаны, что послужило основой к созданию четких рекомендаций по применению лекарственных препаратов (стандартов лечения) при этом заболевании [1-3, 4, 5, 15-17 и др.].

С другой стороны, очевиден недостаток сведений об особенностях формирования и течения бронхиальных обструктивных нарушений при бронхолегочной патологии у работников промышленных предприятий. Это, в свою очередь, обусловливает трудности в формировании лекарственной терапии и осуществлении лечебных мероприятий у работников промышленных предприятий, страдающих ХОЗЛ.

**Связь работы с научными программами, планами, темами.** Работа выполнена в рамках плана научных исследований кафедры госпитальной терапии №1 и профпатологии Днепропетровской государственной медицинской академии по теме «Исследование особенностей течения пылевых заболеваний легких (хронического обструктивного заболевания легких и пневмокониоза) у работников промышленных предприятий, усовершенствование ранних методов диагностики и разработка схем комплексной профилактики, лечения и реабилитации». Шифр темы I.Н.\_10.05, государственный регистрационный номер 0106U012181.

**Цель и задачи исследования**

*Цель исследования* – оценить эффективность бронхолитической терапии хронического обструктивного заболевания легких у работников промышленных предприятий.

*Задачи исследования*:

1. Определить роль нарушений бронхиальной проходимости в формировании бронхолегочной патологии у работников промышленных предприятий.

2. Установить особенности течения ХОЗЛ у работников промышленных предприятий в сравнении с лицами, работающими в условиях без пылевых профессиональных вредностей.

3. Изучить особенности воспалительного процесса, включая изучение медиаторов воспаления и антиоксидантной защиты в конденсате выдыхаемого воздуха, у работников промышленных предприятий в сравнении с лицами, работающими в условиях без пылевых профессиональных вредностей.

4. Изучить особенности функционального состояния бронхолегочного аппарата, в т.ч. реактивности бронхов, у работников промышленных предприятий в сравнении с лицами, работающими в условиях без пылевых профессиональных вредностей.

5. Изучить эффективность бронхолитической терапии и ее влияние на качество жизни работников промышленных предприятий, страдающих ХОЗЛ 1-й и 2-й стадии.

**Вид исследования**: открытое контролируемое исследование.

**Объект исследования**: ХОЗЛ у работников промышленных предприятий.

**Предмет исследования**: клинические, лабораторные, биохимические и функциональные проявления больных ХОЗЛ, особенности течения ХОЗЛ, эффекты бронхолитической терапии, качество жизни больных ХОЗЛ.

**Материал исследования:** 650 историй болезни с профессиональной бронхолегочной патологией; 312 больных ХОЗЛ, 250 из которых были работниками угольных промышленных предприятий.

**Методы исследования**: клиническое обследование больных, комплекс показателей для оценки воспалительного процесса (общий анализ крови, общий анализ мокроты, медиаторы воспаления и антиоксидантной защиты в конденсате выдыхаемого воздуха), рентгенологическое исследование грудной клетки, оценки функции внешнего дыхания и реактивности бронхов, электрокардиография, оценка качества жизни.

**Методы анализа:** методы стандартной вариационной статистики, корреляционный анализ.

**Научная новизна полученных результатов.** Обоснована значительная роль бронхиальных обструктивных нарушений в развитии бронхолегочной патологии у работников промышленных предприятиях. Установлено, что клинические и функциональные проявления обструкции выявляются у 94.2% больных с профессиональной бронхолегочной патологией, 75.6% из которых нуждаются в интенсивной бронхолитической терапии.

Впервые установлены особенности течения ХОЗЛ у работников промышленных предприятий и показано, что пылевые профессиональные вредности способствуют формированию ХОЗЛ за более короткий период времени и у людей младшего возраста, а течение этого заболевания характеризуется более частыми и более продолжительными обострениями.

Впервые у работников промышленных предприятий, страдающих ХОЗЛ, показано преобладание системных и локальных воспалительных проявлений, функциональных спирографических нарушений, а также выявлены существенные нарушения реактивности бронхов, существенное снижение качества жизни в сравнении с больными ХОЗЛ, работающими в условиях без пылевых профессиональных вредностей.

Для лечения работников промышленных предприятий, страдающих ХОЗЛ 1-й и 2-й стадий, предложены схемы лекарственной бронхолитической терапии с учетом выявленных клинико-функциональных особенностей заболевания и доказана их эффективность, в т.ч. благоприятное воздействие на качество жизни больных.

**Практическая значимость полученных результатов.** Результаты работы выявили особенности течения и проявления ХОЗЛ у работников промышленных предприятий. Это позволило обосновать лекарственную бронхолитическую терапии при 1-й и 2-й стадиях ХОЗЛ у таких больных. Для лечения 1-й стадии заболевания предложено в стандартную лекарственную схему дополнительно включать холинолитик пролонгированного действия тиотропиум бромид, а для лечения 2-й стадии – комбинированный препарат серетид (салметерол и флутиказон пропионат). Применение предложенной лекарственной терапии существенно улучшает клинико-функциональное состояние и качество жизни работников промышленных предприятий, страдающих ХОЗЛ. Для пролонгации достигнутого лечебного эффекта предложена программа медико-психологической реабилитации, направленная на формирование у пациентов понимания постоянного применения лекарственной бронхолитической терапии.

**Внедрение результатов исследования**. Результаты исследования внедрены в работу отделения профпатологии многопрофильной клинической больницы №4, пульмонологического отделения областной клинической больницы им. И.И. Мечникова, терапевтического отделения областного госпиталя для инвалидов Великой отечественной войны. Материалы диссертационной работы используются в учебном процессе кафедры госпитальной терапии №1 и профпатологии Днепропетровской государственной медицинской академии.

**Личный вклад соискателя.** Диссертантка лично собрала, изучила и проанализировала литературу, провела патентный поиск по теме диссертации. Автор разработала программу исследования и предложила модифицированные схемы лекарственной терапии больных. Сбор первичного материала проведен автором. Часть больных наблюдались лично автором. Диссертантка самостоятельно систематизировала полученные данные, подвергла их математической обработке, результаты исследования проанализировала и обобщила, сформулировала выводы и практические рекомендации. Автор лично занималась внедрением в практику основных положений диссертации, подготовкой материалов к публикациям и докладам.

**Апробация результатов диссертации.** Основные положения диссертации доложены на 75-й итоговой научной конференции студентов и молодых ученых (Днепропетровск, 2004), совещании профпатологов Украины «Современные критерии диагностики и лечения профессиональных заболеваний легких» (Кривой Рог, 2004), 5-й международной конференции студентов и молодых ученых «Молодежь – медицине будущего» (Днепропетровск, 2004), 76-й итоговой научной конференции студентов и молодых ученых (Днепропетровск, 2005), научно-практической конференции с международным участием „Инновационные диагностические технологии в медико-социальной экспертизе и реабилитации инвалидов” (Днепропетровск, 2005), Международной научно-практической конференции молодых ученых Одесского государственного медицинского университета „Учение будущего” (Одесса, 2005), Всеукраинской научно-практической конференции студентов и молодых ученых „Актуальные вопросы медицины и фармации – 2006” (Запорожье, 2006), совещании профпатологов Украины и научно-практической конференции „Актуальные вопросы профессиональных заболеваний” (Днепропетровск, 2006).

**Публикации**

По теме диссертации опубликовано 19 работ, в т.ч. 7 самостоятельных работ. Из них в научно-медицинских журналах опубликовано 2, в сборниках научных трудов — 6 (самостоятельных — 5), в сборниках материалов и тезисов конференций — 11 (самостоятельных — 2) работ. В аттестованных ВАК Украины изданиях опубликовано 8 работ.

ВЫВОДЫ

В диссертации представлено научное решение актуальной задачи клинической пульмонологии, заключающееся в обосновании применения усиленной бронхолитической терапии у работников промышленных предприятий, страдающих ХОЗЛ, для повышения эффективности их лечения.

1. У работников промышленных предприятий выраженные клинические признаки поражения бронхолегочной системы, которые требуют обязательной специализированной медицинской помощи, проявляются уже через 10 лет работы в 17.2%, а при стаже 15 лет – в 75.4% случаев. При этом клинические и спирографические признаки обструкции бронхов выявляются в 93.4-94.2% случаев.

2. Воздействие пылевых профессиональных вредностей у работников промышленных предприятий приводит к возникновению ХОЗЛ у более молодых лиц (на 4.71±0.52 лет моложе), удлинению срока течения заболевания (на 5.06±0.74 лет), развитию более частых (на 30.8%) и более продолжительных обострений (на 4.82±0.34 дней) в сравнении с такими же больными ХОЗЛ, но работающими в условиях без профессиональных вредностей.

3. У работников промышленных предприятий, страдающих ХОЗЛ, определяется более выраженная активность воспалительного процесса в бронхолегочном аппарате, что проявляется как специфическими локальными признаками (кашель, мокрота, сухие хрипы в легких, количество лейкоцитов и альвеолярных макрофагов в мокроте, уровень медиатора интерлейкина-8 в конденсате выдыхаемого воздуха), так и неспецифическими системными показателями воспаления, в сравнении с больными ХОЗЛ, не подвергшихся воздействию профессиональных вредностей.

4. Воздействие пылевых профессиональных вредностей приводит к более выраженным нарушениям функции дыхания у работников промышленных предприятий, страдающих ХОЗЛ, что проявляется преобладанием изменений клинических симптомов (одышки и затрудненного дыхания), показателей вентиляции легких (частоты дыхания, емкости вдоха), легочных объемов (снижение жизненной емкости легких на 10.5%) и признаков обструкции, особенно на уровне крупных бронхов (снижение средней и мгновенной объемных скоростей выдоха на уровне 0-25% и 25% форсированной ЖЕЛ соответственно на 14.3% и 12.4%), в сравнении с больными ХОЗЛ, работающими в условиях без профессиональных вредностей.

5. У работников промышленных предприятий пылевые профессиональные вредности способны формировать повышенную реактивность бронхов, которая проявляется положительной реакцией на раствор ацетилхолина у 60% больных, что на 39% чаще, чем у больных ХОЗЛ, работающих в обычных условиях.

6. Качество жизни работников промышленных предприятий, страдающих ХОЗЛ, существенно хуже, чем у пациентов с этим же заболеванием, но работающих в условиях без профессиональных вредностей, что проявляется более выраженным нарушением таких показателей респираторного вопросника госпиталя Святого Георгия, как «активность» (на 13.3%) и «воздействие» (на 24.0%), а также суммарного показателя (на 13.5%).

7. Лечение работников промышленных предприятий, страдающих ХОЗЛ 1-й и 2-й стадий, предложенными лекарственными схемами приводит к более значимому уменьшению активности воспалительного процесса, улучшению клинико-функционального состояния больных и снижению реактивности бронхов в сравнении с лечением таких же больных только стандартными лекарственными схемами.

8. Реализация в течение одного года программы медико-психологической реабилитации позволяет увеличить применение пациентами бронхолитических препаратов с 2.3% до 20.9% от необходимого количества, что приводит к стабилизации течения заболевания, улучшению физических возможностей и качества жизни больных ХОЗЛ.

**Рекомендации по научно-теоретическому и практическому**

**использованию полученных результатов**

Результаты работы выявили особенности течения и проявления ХОЗЛ у работников промышленных предприятий, что позволило обосновать следующие схемы лекарственной бронхолитической терапии у таких больных.

1. Для лечения работников промышленных предприятий, страдающих ХОЗЛ 1-й стадии, предложено в стандартную лекарственную схему (использование β2-агониста короткого действия по показаниям) дополнительно включать антихолинэргический бронхолитик пролонгированного действия тиотропия бромид в дозе 18 мкг 1 раз в сутки (длительно) и муколитик ацетилцистеин в дозе 600 мг/сутки (курсами).

2. Для лечения работников промышленных предприятий, страдающих ХОЗЛ 2-й стадии, предложено в стандартную лекарственную схему (использование β2-агониста короткого действия по показаниям и антихолинэргического бронхолитика пролонгированного действия тиотропия бромида 18 мкг 1 раз в сутки) дополнительно включать комбинированный препарат серетид (салметерол 25 мкг/доза и флутиказон пропионат 250 мкг/доза) 2 раза в сутки (длительно) и муколитик ацетилцистеин в дозе 600 мг/сутки (курсами).

3. Для формирования у работников промышленных предприятий, страдающих ХОЗЛ, правильного отношения к лекарственному лечению следует осуществлять специальные мероприятия в виде программы медико-психологической реабилитации. Такая программа должна включать методы лечебной физкультуры (комплекс лечебной гимнастики для больных с обструктивными нарушениями бронхов по А.Н.Кокосову (1981), ежедневное самостоятельное выполнение в течение 20-25 минут, один раз в день), психотерапии (беседа с пациентом о необходимости устранения факторов развития заболевания, выполнения лечебной гимнастики, приобретения и применения лекарственных бронхолитических препаратов, 1 раз в месяц во время плановых осмотров) и подлежит реализации в медицинских частях (кабинетах) промышленных предприятий.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Global initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLB1 / WHO workshop report. Bethesda: National Heart, Lung and Blood Institute: April 2001. – NIH Publication № 2701. – Р.1-100.
2. Global initiative for chronic obstructive lung disease. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBl/WHO workshop report. Bethesda: National Heart, Lung and Blood Institute: update 2003 ([www.goldcopd.com](http://www.goldcopd.com)).
3. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. NHLBI / WHO workshop report. Last update 2006 [WWW–документ]. URL http:// [www.goldcopd.com](http://www.goldcopd.com).
4. Rutten-van Molken M. P. Cost of Exacerbation. Proceeding of the symposium «Prevention and Management of Exacerbations of COPD» / M. P. Rutten-van Molken, J. Oostenbrink // World Congress on Lung Health and 10th European Respiratory Society Annual Congress. – Florence, 2000.
5. National Heart, Lung and Blood Institute. Morbidity and mortality: chart book on cardiovascular, lung and blood diseases. Bethesda. MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institute of Health, 1998.
6. Фещенко Ю. И. Проблемы хронических обструктивных заболеваний легких / Ю.И. Фещенко // Укр. пульм. журнал. – 2002. – №1. – С. 5-10.
7. Фещенко Ю. И. Хроническое обструктивное заболевание легких / Ю. И. Фещенко, С.С. Солдатченко // Крымский медицинский формуляр. – 2006. – №11. – С.5-95.
8. Фещенко Ю. И., Яшина Л. А. Хронические обструктивные заболевания легких / Ю. И. Фещенко, Л. А. Яшина // Doctor. – 2004. – №2. – С.27-30.
9. Фещенко Ю. И. Хронические обструктивные заболевания лёгких: классификация, диагностика, лечение / Ю. И. Фещенко, В. В. Гаврисюк // Ліки України. – №9 (86). – 2004. – С.14-17.
10. Проблемы профессиональной патологии в Украине на современном этапе / Ю. И. Кундиев, Е. П. Краснюк, И. П. Лубянова, А. В. Басанец // Журнал практичного лікаря. -2002. -№3. -С. 2-5.
11. Карнаух М. Г. Умови праці і здоров'я працюючого населення та шляхи профілактики / М. Г. Карнаух // Мед. газета України. – 1997. – №11 (151). – С.7.
12. Родионова В. В. Актуальность проблемы ХОЗЛ в структуре профессиональных заболеваний. Критерии диагностики и экспертизы трудоспособности / В. В. Родионова // Укр. тер. журнал. -2006.-№1.-С.105-112.
13. Краснюк Е. П. Пылевые заболевания лёгких у рабочих промышленного производства Украины / Е. П. Краснюк // Укр. пульмонолог. журнал. -1998. - №4. - С.13-16.
14. Басанец А. В. Хронические профессиональные заболевания бронхолегочной системы / А. В. Басанец // Журнал практического врача. - 2002. -№3. -С.11-18.
15. Наказ Мнстерства охорони здоров'я України "Про затвердження нструкцй шодо надання фтизопульмонологчної допомоги хворим" вд 28.10.2003 р. № 499. - 100 с.
16. Хроническая обструктивная болезнь легких (федеральная программа): практическое руко­водство для врачей / под ред.. А. Г. Чучалина. – М., 2004. – 61 с.
17. Наказ Мнстерства охорони здоров'я України "Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Пульмонологія" вд 19.03.2007 р. № 128.
18. Occupational exposures and chronic respiratory symptoms. A population-based studv / R. J. Korn, D. W. Dockery, F. E. Speizer [et al.] // Am. Rev. Respir. Dis. – 1987. – V.136. – P. 298-304.
19. Higgin M. W. An index of risk for obstructive airways disease / M. W. Higgin, J. B. Keller, M. Becker // Am. Rev. Respir. Dis. – 1982. – V.125. – P. 144-151.
20. Lebowitz M.D. Occupational exposures in relation to symp­tomatology and lung function in community population / M. D. Lcbowitz // Environ. Res. 1977. – V. 14. – P. 59-67.
21. Quantitative relationship between cigarette smoking and ventilatory function // В. Burrows, R. J. Knudson, M. G. Cline, М. D Lebowitz // Am. Rev. Respir. Dis. – 1977. – V. 115. – P.195-205.
22. Fletcher C. The natural history of chronic airflow obstruction / C. Fletcher, R. Peto // Br. Med. J. – 1977. – V.1. – P.1645-1648.
23. Величковский Б. Т. Новые представления о патогенезе профессиональных заболеваний легких пылевой этиологии / Б.Т. Величковский // Пульмонология. - 1995. - №1.- С. 6-16.
24. The natural his­tory of chronic bronchitis and emphysema / С. Fletcher, R. Реto, С. Tinker, F. E. Speizer // New York: Oxford University Press: 1976.
25. Association between chronic obstructive pulmonary disease and employment by industry and occupation in the US popula­tion: A study of NHANES III data. / Е. Hnizdo, Р. А. Sullivan, К. М. Bang, G. Wagner // Am. J. Epidemiol. – 2002. – V.156. – P. 738-746.
26. Pulmonary ven­tilatory defects and occupational exposures in a population-based study in Spain / J. Sunyer, M. Kogevinas, H. Kromhout [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 1998. – V. 157. – P. 512-517.
27. Величковский Б. Т. Патогенетическая терапия и профилактика хронического пылевого бронхита с обструктивным синдромом / Б. Т. Величковский // Пульмонология. - 1995. - №3. - С. 6-19.
28. American Thoracic Society Statement: Occupational contribution to the burden of airway disease / J. Balmes, M. Becklake, P. Blanc [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 2003. – V.167. – P. 787-797.
29. The occupational burden of chronic obstructive pulmonary disease / L.Trupin, G. Earnest, M. San Pedro [et al.] // Eur. Respir. J. – 2003. – V. 22. – P. 462-469.
30. Increased mortal­ity in COPD among construction workers exposed to inor­ganic dust / I. A. Bergdahl, A. Toren, K. Eriksson [et al.] // Eur. Respir. J. 2004. – V. 23. – P. 402-406.
31. Viegy G. Chronic obstructive lung disease and occupational exposure / G. Viegy, C. D. Pede // Cur. Opin. Allergy Clin. Immunol. – 2002. – V. 2. – P. 115-121.
32. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and occupational exposures / P. Boschetto, S. Quintavalle, D. Miotto [et al.] // J. Occup. Med. Toxicol. - 2006. – V. 1. – P.1-6.
33. Hogg J.C. Pathophysiology of airflow limitation in chronic obstructive pulmonary disease / J. C. Hogg // Lancet. - 2004. – V. 364. – P. 709-721.
34. Басанец А.В. Проблемы профессиональной заболеваемости в Украине и пути их решения на современном этапе / А. В. Басанец, Е. П. Краснюк, И. П. Лубякова // Матеріали XIV з’їзду гігієністів України. - Дніпропетровськ, 2004. - С.38-40.
35. Особенности течения хронического обструктивного бронхита у рабочих горно-рудной промышленности / Н. Г. Карнаух, Т. А. Ковальчук, Р. В. Рубцов [и др.] // Укр. пульмонол. журнал. – 2002. – №2. – С.16-18.
36. Курило С. Н. Некоторые возможности ранней диагностики хронического бронхита у работников гранитных карьеров / С. Н.Курило // Укр. пульмонол. журнал. - 1998.- №4. - С. 18-19.
37. Becklake M. R. Occupational exposures: evidence for a causal association with chronic obstructive pulmonary dis­ease / M. R. Becklake // Am. Rev. Respir. Dis. – 1989. – V.140, №3. – P. 585-591.
38. Mapp С. Е. Occupational lung disorders / С. Е. Mapp // Eur. Respir. Monogr. – 1999. – V. 11. – P. 113-207.
39. Евгенова М. В. Професси­ональные пылевые бронхиты / М. В. Евгенова, В. И. Зерцалова, И. С. Иванова. – М.: Медицина, 1972. – 246 с.
40. Маврина Е. Л. Профессиональные заболевания легких при обработке зерна и ее продукции / Е. Л. Маврина. – М.: Медицина, 1972. – 186 с.
41. Васильева О. С. Хроническая обструктивная болезнь легкого и профессиональные факторы / О. С. Васильева // Пульмонология. – 2007. – № 6. – С.5-11.
42. Occupational exposure risks in individuals with PIZZ alpha 1-antitrypsin deficiency / A. S. Mayer, J. K. Stolter, B. Bucher-Bartelson [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 2000. – V. 162. – P. 553-558.
43. Кузьмина Л. П. Полиморфизм белковых систем и инди­видуальная предрасположенность к бронхолегочным заболеваниям профессиональной этиологии / Л. П. Кузьмина // Мед. тру­да и пром. экология. – 1999. - №5. – C. 28-31.
44. Лабораторное обследование рабо­тающих в контакте с промышленными аэрозолями / О. Н. Ушатикова, Ю. Ю. Горблянский, Л. Л. Кузьмина, И. Н. Пиктушанская // Материалы II Всероссийского съезда врачей-профпатологов. - Ростов-на-Дону, 2006. – C. 371-372.
45. Piitulainen E. Environmental cor­relates of impaired lung function in non-smokers with severe alpha 1-antitrypsin deficiency (PiZZ) / E. Piitulainen, G. Tornling, S. Eriksson // Thorax. – 1998. – V. 53. – P. 939-943.
46. Профессиональный хронический бронхит: роль полиморфных вариантов генов ферментов антиоксидантов в формировании к предрасположенности к заболеванию / Л. З. Ахмадинова, Г. Ф. Корытова, О. В. Кочетова [и др.] // Пульмонология. – 2008. – № 2. – С.68-72.
47. Основные молекулярные механизмы цитотоксического действия фиброгенных пылей / Б. Т. Величковский, Л. Г. Коркина, Т. Б. Суслова [и др.] // Борьба с силикозом. – М.: Наука, 1988. - № 1. - С 7-14
48. Лощилов Ю. А. Патогенез пневмокониоза (история вопроса и современные представления) / Ю. А. Лощилов // Пульмонология.- 1997.- №4.- С. 82-86.
49. Кругликов Г. Г. Структурно-функциональные изменения макрофагов при фагоцитозе частиц каменного угля / Г. Г. Кругликов, Б. Т. Величковский // Гигиена труда. – 1986. – № 10. – С.720-724.
50. Вентиляционная и газообменная функции легких при основных профессиональных и общих легочных заболеваниях / П. Н. Любченко, В. В. Массарыгин, С. А. Терпигорев [и др.] // Тер. архив. – 2007. – №12. – С.65-69.
51. Хронические обструктивные болезни легких / под ред. А. Г. Чучалина. - М.; СПб.: ЗАО Изд-во БИНОМ, 1998.- 509 с.
52. Содержание антигенных детерминант СD16, СD25, СD95 и НαА-DR в индуцированной мокроте больных бронхиальной астмой и хроническим обструктивным бронхитом / Н. А. Невзорова, Е. Н. Коновалова, С. А. Лазыч, А. В. Костюшко // Тер. архив. - 2003. - Т. 75, №11. - С. 61-64.
53. Система цитокинов и болезни органов дыхания / Б. И. Гельцер, Е. В. Маркелова, Е. В. Просенова, Е. А. Кочеткова // Тер. архив. - 2002. - Т. 74, №11. - С.94-99.
54. Биохимические маркеры воспаления и обструкции бронхов / Н. В. Кулакова, В. А. Невзорова, П. А. Лукьянов, Б. И. Гельцер // Клиническая медицина. - 2000. - №3. - С. 36-39.
55. Airway eosinophilia in chronic bronchites during exacerbations / M. Saetta, A. D. Stefano, P. Maestrelli [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. -1994. - Vol.150, №6. - P.1646-1652.
56. Cellular and Structural Bases of Chronic Obstructive Pulmonary Disease / M. Saetta, G. Turato, P. Maestrelli [et al.]//Am. J. Crit. Care Med. - 2001. -V.163, №6. - P.1304-1309.
57. Изменение концентрации интерлейкинов и электролитов крови у горнорабочих угольных шахт / Е. Б. Белкина, Б. А. Ребров, О. А. Реброва и др. // Врачебное дело. - 2001.- № 5-6. - С. 178-180.
58. Стан системи вільнорадікального окислення та системи антиоксидантного захисту у працівників вугільної промисловості / О. Я. Дзюблик, Н. М. Недлинська, В. Г. Сладченко [та інш.] // Укр. пульмонол. журнал.-2000.-№4.-С.27-30.
59. Величковский Б. Т. Молекулярные и клеточные основы экологической пульмонологии / Б. Т. Величковский // Пульмонология. - 2000. - №3.- С. 10-18.
60. Роль свободнорадикальных процессов в патогенезе бронхиальной астмы / С. И. Болевич, И. Г. Даниляк, О. Х. Коган [и др.] // Пульмонология.-1995. - №1.- С. 18-23.
61. Кокосов А. Н. Перекисное окисление липидов и гемостаз на этапах формирования хронического бронхита и бронхиальной астмы / А. Н. Кокосов, Ю. М. Гольденберг, В. П. Мищенко // Пульмонология. - 1995. - № 1. - С. 38-43.
62. Хронический обструктивный бронхит: некоторые аспекты патогенеза и особенности клинического течения / В. Г. Новоженов, М. А. Белоногов, Ю. О. Теселкин [и др.] // Тер. архив. – 1996. – № 3. – С.58-62.
63. Состояние процессов перекисного окисления липидов при хроническом бронхите / Т. Л. Игнатова, И. А. Волгогорский, Э. Г. Волкова [и др.] // Тер. архив. - 1998.- Т. 70, №3.- С. 36-37.
64. Rodrigues-Roisin R. Pathophysiology of chronic obstructive pulmonary disease / R. Rodrigues-Roisin, W. MacNee // Management of chronic obstructive pulmonary disease / eds. D. S. Postma, N. M. Siafakas. – The European Respiratory Society Monograph. – 1998. - № 7. – P.107-127.
65. Савченко В. М. Состояние липидного обмена, перекисного окисления липидов и антиоксидантной защиты при хронической обструктивной болезни легких в период маловыраженных клинических проявлений / В. М. Савченко // Таврический медико-биологический вестник. – 2002. – Т.5, № 4. – С.59-63.
66. Чучалин А. Г. Система оксиданты-антиоксиданты и пути медикаментозной коррекции / А. Г. Чучалин // Пульмонология. – 2004. – № 2. – С.111-115.
67. Сливко Р. Я. Система антиоксидантного захисту у хворих на хронічний обструктивний бронхіт при аерозольтерапії / Р. Я. Сливко, І. С. Лемко, В. С. Сухан // Науковий вісник Ужгород. ун-ту. - Сер. “Медицина”. – 2003. – Вип.21. – С.175-177.
68. Изменения перекисного окисления липидов при бронхиальной обструкции / Е. А. Вострикова, О. В. Кузнецова, И. Т. Ветлугина [и др.] // Пульмонология. – 2006. – № 1. – С.64-67.
69. Перекись водорода как маркер воспаления дыхательных путей у больных бронхиальной астмой / А. В. Емельянов, И. Г. Щербан, А. Абулимити [и др.] // Тер. архив. - 2000. - Т. 72, №12. - С.27-30.
70. Невзорова В. А. Роль окиси азота в регуляции легочных функций / В. А. Невзорова, М. В. Зуга, Б. И. Гельцер // Тер. архив. - 1997. - Т. 67, №3.- С. 68-73.
71. Нитрооксидергические механизмы регуляции бронхов и их значение в патогенензе бронхиальной астмы / В. А. Невзорова, Е. В. Елисеева, М.В. Зуга [и др.] // Тер. архив. - 1998. – Т. 70, №3. - С.13-18.
72. Школьник М. А. Показатели окислительного метаболизма и антиоксидантной защиты у больных хроническим обструктивным бронхитом, осложненным хроническим легочным сердцем, и их изменения в процессе лечения / М. А. Школьник, И. В. Буторов // Пульмонология. - 2002. - № 4. - С. 45-49.
73. Repine J. E. Oxidative stress in Chronuc Obstructive Pulmonary Disease / J. E. Repine, A. Bast, I. Lankharst // Am. J. Respir. Crit. Care Med. - 1997.-V.156, №3. - P.341-357.
74. Singh S. Nitric oxide, the biological mediator of the decade: fact or fiction? / S. Singh, T. W. Evans // Eur. Respi. J. - 1997. - V.10. - P.699-707.
75. Oxidative stress in Expired Breath Condensate of Patients with COPD / K. Kostikas, G. Рapatheodoran, K. Psathakis [et al.] // Chest. - 2003. - V.124 (4).-P.1373-1380.
76. Анаев Э. Х. Исследование конденсата выдыхаемого воздуха в пульмонологии (обзор зарубежной литературы) / Э. Х. Анаев, А. Г. Чучалин // Пульмонология. – 2002. – № 2. – С.57-66.
77. Анаев Э. Х. Конденсат выдыхаемого воздуха в диагностике и оценке эффективности лечения болезней органов дыхания / Э. Х. Анаев, А. Г. Чучалин // Пульмонология. – 2006. – № 4. – С.
78. Респираторное влаговыделение и значение его исследования в пульмонологии / Б. И. Гельцер, Л. Е. Кривенко, В. А. Невзорова, П. А. Лукьяненко // Тер. архив. - 2000. - Т. 72, №3. - С.46-50.
79. Gaston B. Breath Condansate Analysis / B. Gaston // Am. J. Respir. Crit. Care Med. - 2003. - V.167, №3. - P.292-293.
80. Collection and Analysis of Exhaled Breath Condensate in Humans / G. M. Multy, H. W. Garey, R. A. Robbins [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med.-2001.-V.164, №5. - P.731-737.
81. Increased exhala­tion of hydrogen peroxide in patients with stable and unstable chronic obstructive pulmonary disease / P. N. Dekhuijzen, K. K. Aben, I. Dekker [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 1996. – V.154. – P.813-816.
82. Kasielski M. Long-term administration of N-acetyl-cysteine decreases hydrogen peroxide exhalation in subjects with chronic obstructive pulmonary disease / M. Kasielski, D. Nowak // Respir. Med. – 2001. – V. 95, №6. – P. 448-456.
83. Nowak D. Increased content of thiobarbituric acid-reactive sub­stances and hydrogen peroxide in the expired breath condensate of patients with stable chronic obstructive pulmonary disease: no significant effect of cigarette smoking / D. Nowak // Respir. Med. – 1999. – V. 93, №6. – P. 389-392
84. Перекись водорода как маркер воспаления дыхательных путей у больных бронхиальной астмой / А. В. Емельянов, И. Г. Щербан, А. Абулимити [и др.] // Тер. архив. - 2000.- Т. 72, №12. - С.27-30.
85. Validation of a new technique to assess exhaled hydrogen peroxide: results from normals and COPD patients / F. De Benedetto, A. Aceto, B. Dragani [et al.] // Monaldi Arch. Chest Dis. – 2000. – V. 55, №3. – P. 185-188.
86. Exhaled 8-iso­prostane as an in vivo biomarker of lung oxidative stress in patients with COPD and healthy smokers / P. Montuschi, J. V. Collins, G. Ciabattoni [et al.] // Ibid. – 2000. – 162, №3. – P. 1175-1177.
87. Antczak A. Increased exhaled cysteinyl-leukotrienes, leukotriene B4 and 8-isoprostane in exacerbation of COPD / A. Antczak, P. Gorski // Ibid. – 2001. – V. 18, №33. – P. 1696.
88. Increased nitrosothiols in exhaled breath condensate in inflammatory air­way diseases / M. Corradi, P. Montuschi, L. E. Donnelly [et al.] // Am. J. Respir. Grit. Care Med. – 2001. – V.163, №4. – P. 854-858.
89. pH in expired breath condensate of patients with inflammatory airway diseases / K. Kostikqs, О. Papatheodorou, K. Ganas [et al.] // Eur. Respir. J. – 2001. – V. 18, №33. – P.1693.
90. Определение метаболитов оксида азота в конденсате выдыхаемого воздуха как способ оценки NO-реактивности дыхательных путей у больных бронхиальной астмой / Б. И. Гельцер, Е. Е.Петешова, Е. А.Кочетнова, Е. В. Елисеева // Тер. архив. - 2003. - Т. 75, №10. - С.91-94.
91. Федосеев Г. Б. Механизмы обструкции бронхов / Г. Б. Федосеев. – СПб.: Мед. информ. агенство, 1995. – 336 с.
92. Польнер С. А. Изучение реактивности бронхов как фактора эффективности новых противоастматических препаратов / С.А.Польнер, Т.А. Червинская // Тер. архив. - 2000. - Т.72, №3.- С.20-23.
93. Убайдуллаев А. М. Анализ состояния гиперчувствительности бронхов больных бронхиальной астмой / А. М. Убайдуллаев, Г. Т. Узанова // Тер. архив. - 2000. - Т.72, №8. - С.17-19.
94. Княжеская Н. П. Бронхиальная астма: некоторые аспекты диагностики и лечения / Н. П.Княжеская // Consilium Medicum. - 2001. - T.3, №12. -С.10-12.
95. Распутіна Л. В. Синдром гіперреактивноcті бронхів / Л.В.Распутіна // Укр. пульмонол. журнал. - 2000. - №4. - С. 67-70.
96. Распутiна Л. В. Поширенiсть синдрому гiперреактивностi бронхiв серед рiзних статево-вiкових та професiйних контингентiв населення, роль основних етiологiчних чинникiв у його формуваннi: автореф. дис. на здобуття науков. ступеня канд. мед. наук: (14.01.26) / Л. В. Распутіна. - К., 2001. - 20 с.
97. Распутіна Л.В. Роль вивчення функції зовнішнього дихання та провокаційних інгаляційних проб у діагностиці синдрому гіперреактивності бронхів / Л. В. Распутіна // Укр. мед. часопис. - 2000. - №6 (20).- С. 89-91.
98. Разумный Р. В. Неспецифическая реактивность бронхов у больных хроническим обструктивным бронхитом с сочетанной мягкой артериальной гипертензией / Р. В. Разумный // Укр. пульмонол. журнал. - 2002. - №1. - С. 40-44.
99. Горбенко П. П. Гиперреактивность бронхов на ингаляции гипо- и гиперосмолярных аэрозолей и ее коррекция методом галотерапии / П. П. Горбенко, И. В. Адамова, Т. М. Синицина // Тер. архив. - 1996. - Т. 68, №8. - С.24-28.
100. Длительное лечение атровентом при хроническом обструктивном бронхите / В. И. Симаненков, И. Г. Ильяшевич, Б. Г. Липартелиани, А. В. Ледовая // Тер. архив. - 1998. - Т. 70, №9. - С.77-79.
101. Поливода С. Н. Хронические обструктивные заболевания легких: принципы лечения / С. Н. Поливода, Т. Д. Кудинцева, А. А. Ахтырский // Укр. мед. часопыс.- 1998.- №1. - С. 64-71.
102. Пылевой бронхит / под ред. Ю. И. Кундиева, Е. П. Краснюк. – Киев: Здоров’я, 1990. – 166 с.
103. Morgan W. K. Update on lung disease in coal miners / W. K. Morgan // Brit. J. Ind. Med. – 1987. – V.35, №4. – P.285-291.
104. Altose M. D. Approaches to stowing the progression of COPD / M. D. Altose // BMJ. - 2003. - №326 (7382). - P.177-178.
105. Артемьева Е. Г. Реактивность бронхов и биоамины слизистой оболочки как критерии хронизации острого бронхита / Е. Г. Артемьева, И. А. Латфулин // Тер. архив.- 2002. - Т. 74, №11. - С.77-79.
106. Басанець А. В. Обгрунтування доклінічних проявів ураження бронхолегеневої системи у робітників, які зазнають впливу органічного пилу / А. В. Басанець, О. О. Кучук, Л. М Розинська // Лікарська справа. - 2002.-№8. - С.133-136.
107. Ребров Б.А. Роль бронхоспазма в развитии нарушений функции внешнего дыхания у горнорабочих / Б. А. Ребров, Е. Б. Белкина, О. А. Реброва // Укр. пульмон. журнал. - 2000. - №3. – С.42-44.
108. Корж Е. В. К механизмам бронхообструкции при хроническом пылевом бронхите у горнорабочих глубоких угольных шахт / Е. В. Корж, Е. А. Гладчук., Н. А. Волошин // Медицина труда и промышленная экология.-2001.-№12.-С.16-21.
109. Фещенко Ю. И. Фармакотерапия хронических обструктивных заболеваний лёгких / Ю. И. Фещенко // Укр. пульмон. журнал. - 2002. - №2. -С.5-9.
110. Перцева Т. А. Эффективность длительной бронхолитической терапии у больных хроническим обструктивным бронхитом / Т. А. Перцева, Т. С. Онищенко // Укр. пульмонол. журнал. - 2002. - №2. - С. 13-16.
111. Синопальников А. И. Бронхолитическая терапия больных со стабильным хронической обструктивной болезни легких / А. И. Синопальников, И. Л. Клячкина // Русс. мед. журнал. - 2002. - Т. 10, №16 (160). - С. 701-706.
112. Лещенко И. В. Современные подходы к лечению хронической обструктивной болезни легких / И. В. Лещенко, С. И. Овчаренко // Тер. архив. - 2003. - Т. 75, №8. - С.83-87.
113. Лещенко И. В. Основные положения международных клинических рекомендаций по диагностике и лечению хронической обструктивной болезни легких / И. В. Лещенко, Н. А. Эсаулова // Пульмонология. – 2005. – № 3. – С.101-111.
114. Шмелев Е. И. Бронхиальная обструкция при болезнях органов дыхания и бронходилатирующие средства / Е. И. Шмелев // Пульмонология. – 2006. – № 6. – С.112-117.
115. Цой А. Н. Возможности влияния современной фармакотерапии на исход заболевания при хронической обструктивной болезни легких / А. Н. Цой, Н. Б. Лазарева // Пульмонология. – 2008. – № 1. – С.110-114.
116. Лещенко И. В. Медикаментозная терапия стабильного течения хронической обструктивной болезни легких / И. В. Лещенко // Пульмонология. – 2008. – № 3. – С.73-82.
117. Dongherty J. A. Long-Acting Inhaled β2-agonists for Stable COPD / J. A. Dongherty // The Annals of Pharmacotherapy. - 2003. - V.37, №9. - P.1247-1255.
118. Longacting β2-agonists for chronic obstructive pulmonary disease. (Cochran Review) / S. Appleton, B. Smith, A. Veal, A. Bara // The Cochran Library, Issue 4, 2001. Oxford update Software.
119. Clinical effects of adding fluticasone propionate / salmeterol and tiotropium in severe-to-very severe / M. D'Amato, F. Ando, P. P. Santus [et al.] // Eur. Respir. J. – 2005. – V. 26, №49. – P. 14.
120. Tiotropium in combination with placebo, salmeterol or fluticasone-salmeterol for treatment of chronic obstructive pulmonary disease / S. D. Aaron, K. L. Andemheem, D. Fergusson [et al.] // An. Intern. Med. - 2007. - V.146. - P. 545-556.
121. Function of pulmonary Nеuronal M? Muscarinic receptors in stable chronic obstructive pulmonary disease // L. S. Own, P. Boonyongsunchai, S. Webb [et al.] // Am. J. Rcspir. Crit. Care Mcd. - 2001. - V. 163. - P.1320-1325.
122. Barnes P.J. The pharmacological properties of tiotropium / P. J. Barnes // Chest. - 2000. - V.17. -P.63-69.
123. The spirometric efficacy of once-daily dosing with tiotropium in stable COPD / R. Casaburi, D. D. Briggs, J. F. Donohue [et al.] // Chest. - 2000. -V. 118. - P.1294-1302.
124. Extended ther­apy with ipratropium is associated with improved lung func­tion in patients with COPD. A retrospective analysis of data from seven clinical trials / S. I. Rennard, C. W Serby., M. Ghafouri [et al.] // Chest. - 1996. - V. 110. - P. 62-70.
125. Dusser D. The effect of tiotropium on exacerbations and airflow in patients with COPD / D. Dusser, M.-L. Bravo, P. lacono // Eur. Rcspir. J. 2006; 27: 547-555.
126. Effect of tiotropium on sputum and scrum inflammatory markers and exacerbations in COPD / D. J. Powrie, T. M. A. Wilkinson, G. C. Donaldson [et al.] // Eur. Respir. J. - 2007. - V. 30. - P. 472-478.
127. Effects of tiotropium on lung hyperinflation, dyspnea and exercise tolerance in COPD / D. E. O'Donnell, Т. Huge, F. Gerken [et al.] // Eur. Rcspir. J. 2004. - V. 24. - P. 86-94.
128. Efficacy of salmеtеrol xinafoatе in the treatment of COPD / D. A. Mahler, J. E. Donahue, R. A. Barbee [et al.] // Chest. - 1999. - V. 115. - P. 957-965.
129. Inhaled formotеrol dry powder versus ipratropium bromide in chronic obstruc­tive pulmonary disease / R. Dahl, L. A. Greefliorst, D. Nowak [et al.] // Am. J. Rеspir. Crit. Care Mеd. - 2001. - V.164. - P. 778-784.
130. Comparison of the efficacy, tolеrability and safety of formotеrol dry powder and oral, slow-release thеophyllinе in the treatment of COPD / A. Rossi, K. Kristufec, B. E. Levine [et al.] // Chest. - 2002. - V. 121. - P. 1058-1069.
131. van Noord J. A. Comparison of tiotropium once daily, formotеrol twice daily and both combined jncе daily in patients with COPD / J. A. van Noord, J.-L. Aumann // Eur. Rеspir. J. - 2005. - V. 26. - P. 214-222.
132. Effects of formotеrol, tiotropium and there combination in the treatment of exac­erbation COPD / F. Di Marco, M. Verga, P. Sanlus [et al.] // Rеspir. Mеd. - 2006. - V. 100. - P. 1925-1932.
133. Suissa S. Effectiveness of Inhaled Corticoids in Chronic Obstructive Pulmonary Disease / S. Suissa // Am. J. Respir. Crit. Care Med. - 2003. - V.168, №1.- P.49-53.
134. Risk-Benefit value of Inhaled Glucocorticoids: Pharmacokinetic. Pharmacodynamic respective / S. Rohatagi, S. Appajosynla, H. Derendorf [et al.] // Jornal of Clinical Pharmacology. - 2004. - V. 44. - P.37-47.
135. Burge P. S. So inhaled steroids slow the rate of decline of FEV1 in patients with COPD after all? / P. S. Burge, S. A. Lewis // Thorax. - 2003. - №58. - P.911-913.
136. Long-term treatment with inhaled budesonide in persons with mild chronic obstructive pulmonary disease who continue smoking: European Respiratory Society study on chronic obstructive pulmonary disease / R. A. Pauwels, C. G. Lofdahl, L. A. Laitinen [el al.] // N. Engl. J. Med. - 1999. - V. 340. - P. 1948-1953.
137. Long-term effect of inhaled budesonide in mild and moderate chronic obstruc­tive pulmonary disease: a randomized controlled trial / J. Vestbo, P. Sorensen, P. Lange [el al.] // Lancet. - 1999. - V. 353. - P. 1819-1823.
138. Effectiveness of fluticasone propionate and salmeterol combination delivered via the discus device in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease / D. A. Mahler, P. Wire, D. Horaman [el al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. - 2002. - V. 166. - P. 1084-1091.
139. Lung Health Study Research Group. Effect of inhaled triamcinolone on the decline in pulmonary function in chron­ic obstructive pulmonary disease // N. Engl. J. Med. - 2000. - V. 343. - P. 1902-1909.
140. Global strat­egy for the diagnosis, management and prevention of chron­ic obstructive pulmonary disease / R.A. Pauwels, A.S. Buist, P.M.A. Calverley [el al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. - 2001. - V. 163. - P. 1256-1276.
141. Alsaeedi A. The effects of inhaled corticosteroids in chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review of randomised placebo-controlled trials / A. Alsaeedi, D. D. Sin, F. A. McAlister // Am. J. Med. - 2002. - V. 113, №1. - P. 59-65.
142. Sin D. D. Inhaled corticosteroids and the risk of mortality and readmission in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease / D. D. Sin, J. V. Tu // Am. J. Respir. Crit. Care Med. - 2001. - V. 164. - P. 580-584.
143. Combined salmeterol and fluticasone in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease: a ran­domized controlled trial / P. Calverley, R. Pauwels, J. Vestbo [et al.] // Lancet. - 2003. - V. 361. - P. 449-456.
144. Efficacy and safety of budesonide / formoterol in the management of chronic obstructive pulmonary disease / W. Szafranski, A. Cukier, A. Ramirez [et al.] // Eur. Respir. J. - 2003. - V. 21. - P. 74-81.
145. The efficacy and safety of flulicasone propionate (250 microg)/salmelerol (50 microg) combined in the Diskus inhaler for the treatment of COPD / N. A. Hanania, P. Darken, D. Horstman [et al.] // Chest. - 2003. - V. 124. - P. 834-843.
146. Mortality in COPD: role of comorbidities / D. D. Sin, N. R. Anthonisen, J. B. Soriano [et al.] // Eur. Rcspir. J. - 2006. - V.28. - P. 1245-1257.
147. Effectiveness of fluticasone propionate and salmeterol combination delivered via the Diskus device in the treatment of chronic obstructive pulmonary disease / D. A. Mahler, P. Win, D. Horstman [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Mcd. - 2002. - V. 166. - P. 1084-1091.
148. Efficacy and safety of inhaled corticosteroids in patients with COPD: a sys­tematic review and meta-analysis of health outcomes / G. Gartlehner, R. A. Hansen, S. S. Carson [et al.] // Ann. Fam. Med. - 2006. - V.4. - P. 253-262.
149. Combined corticosleroid and long-acting beta-agonist in one inhaler versus long-acting beta-agonists for chronic obstructive pul­monary disease / L. J. Nannini, C. J. Cates, T. J. Lasserson, P. Poole // Cochranc Database of Systematic Reviews 2007, issue 4. Art. No.: CD006829. DOI:10.1002/14651858. CD006829.
150. Salmeterol and Fluticason Propionate and survival in chronic obstructive pulmonary disease / P. Calverley, J. Anderson, C. Bartolome [et al.] // N. Engl. J. Med. - 2007. - V. 356. - P. 775-789.
151. Оксидатно-антиоксидатный статус больных бронхиальной астмой при ингаляционной и системной глюкокортикоидной терапии / Б. Л. Варшавский, Г. В. Трубников, Л. П. Галактионова [и др.] // Тер. архив. - 2003. - Т.75, №3. - С.21-24.
152. Effects of fluticasone propionate in COPD patients with bronchial hyperresponsiveness / G. T. Verhoeven, J. P. Hegmans, P. G. H. Mulder [et al.] // Thorax. - 2002. -V.57. - P.694-700.
153. Влияние тиотропия бромида на толерантность к физической нагрузке больных хронической обструктивной болезнью легких / О.Н.Титова, В.А. Игнатьев, М.Д. Дидур [и др.] // Вопросы курортолог., физиотер. и ЛФК. – 2008. – № 4. – С.17-20.
154. Мещерякова Н. Н. Роль тиотропия бромида в различных методах физической реабилитации больных ХОБЛ / Н. Н. Мещерякова, А. С. Белевский // Пульмонология. – 2007. – №5. – С.40-45.
155. Влияние тиотропия бромида на эффективность легочной реабилитации у больных хронической обструктивной болезнью легких / В. А. Игнатьев, О. Н. Титова, М. Д. Дидур [и др.] // Пульмонология. – 2007. – №1. – С.88-94.
156. Эффективность применения беродуала в лечении хронического обструктивного бронхита у рабочих горно-металлургического комплекса в зависимости от возраста / Н. Г. Карнаух, Т. А. Ковальчук, Р. В. Рубцов [и др.] // Укр. пульмонол. журнал. - 2000. - №4. - С.30-32.
157. Георгиевский А. С. Методология и методика научно-исследовательской работы в медицине / А. С. Георгиевский. – Л.: Медицина, 1981. – 256 с.
158. Гланс С. Медико-биологическая статистика: пер. с англ. / С Гланс.. – М.: Практика, 1998. – 259 с.
159. Бербенцева Э.П. Пособие по пульмонологии. Иммунология, клиника, диагностика и лечение воспалительных вирусных бактериальных заболеваний верхних дыхательных путей, бронхов, легких / Э. П. Бербенцева. – М.: Ред. жур. "Успехи физических наук", 1998. – 624 с.
160. Чучалин А. Г. Клинические рекомендации по хронической обструктивной болезни легких / А. Г. Чучалин. – М.: Колор Ит Студио", 2001. – 40 с.
161. Comparison of clinical dyspnea ratings and psychophysical measurements on respiratory sensation in obstructive airway disease / D. A. Mahler, R. A. Rosiello, A. Harver [et al.] // Am. Rew. Respir. Dis. – 1987. – V.135. – P.1229-1233.
162. Болезни органов дыхания: Руководство для врачей: в 4 т. / под общ. ред. Н.Р. Палеева. Т.1. Общая пульмонология / Н.И. Александрова, А.Г. Бобков, Н.А. Богданов [и др.]; под ред. Н.В. Путова. – М.: Медицина, 1989. - 640 с.
163. Руководство по клинической лабораторной диагностике / В. В. Меньшиков, Л. Н. Делекторская, Е. Н. Гаранина [и др.]; под ред. В.В. Меньшикова. – М.: Медицина, 1982. – 576 с.
164. Клемент Р.Ф. Исследование системы внешнего дыхания и ее функций // Болезни органов дыхания: Руководство для врачей: в 4 т. / под общ. редакцией Н.Р. Палеева. Т. 1. Общая пульмонология / Н.И. Александрова, А.Г. Бобков, Н.А. Богданов [и др.]; под ред. Н.В. Путова. - М.: Медицина, 1989. – С. 302-329.
165. Клемент Р. Ф. Принципиальные и методические основы разработки единой системы должных величин / Р. Ф. Клемент // Современные проблемы клинической физиологии дыхания: сборн. научн. трудов / под ред. Р. Ф. Клемента и В. К. Кузнецовой. – Л.: ВНИИП, 1987. – С.5-20.
166. Лимаренко Е. А. Обработка результатов провокационных тестов: проблемы и решения / Е. А. Лимаренко, Е. А. Сиротин // Пульмонология. - 1995. - №4. - С. 12-22.
167. Collection and Analysis of Exhaled Breath Condensate in Humans / G. M. Multy, H. W. Garey, R. A. Robbins [et al.] // Am. J. Respir. Crit. Care Med. -2001. - V.164, №5. - P.731-737.
168. Gaston B. Breath Condensate Analysis / B. Gaston // Am. J. Respir. Crit. Care Med. - 2003. - V.167, №3. - P.292-293
169. 6 minutes walking test in more than just distance / H. van Stel [et al.] // Eur. Respir. J.: Abstracts ERS Annual Congress. – Geneva, Swithzerland, 1998. – P.17-84.
170. Гаврисюк В. К. Анализ перспектив применения функциональних тестов с ходьбой у больных хроническими заболеваниями легких / В. К. Гаврисюк, А. И. Ячник, Е. А. Беренда // Укр. пульмонол. журнал. – 2004. – №3. – С.46-50.
171. Сидоренко Г. И. Атравматический метод исследования поверхностно-активных свойств легкого (сурфактанта): метод. рекомендации / Г. И. Сидоренко, Э. И. Зборовский, Д. И. Левина. - Минск, 1984. - 11 с.
172. Jones P. W. The St. George's respiratory questionnaire / P. W. Jones, F. H. Quirk, C. M. Baveystock // Respir. Med. – 1991. – V. 85. – P. 25-31.
173. A self-complete measure for chronic airflow limitation – the St.George’s Respiratory Questionnaire / P. W. Jones, F. H. Quirk, C. M. Bareystock, P. Littejohns // Am. Rev. Resp. Dis. - 1992. -V.145. - P.1321-1327.
174. Кокосов А. Н. Лечебная физическая культура в реабилитации больных заболеваниями легких и сердца / А. Н. Кокосов, Э. В. Стрельцова. - М.: Медицина, 1981. – 168 с.
175. Лечебная физическая культура: справочник / под ред. В. А. Епифанова. – Изд. 2-е, перераб. и доп. – М.: Медицина, 2001. – 588 с.
176. Лакин Г. Ф. Биометрия / Г. Ф. Лакин. – М.: Высшая школа, 1990. – 352 с.
177. Мінцер О. П. Оброблення клінічних і експериментальних даних у медицині: навчальний посібник / О. П. Мінцер, Ю. В. Вороненко, В. В. Власов. – Київ: Вища школа, 2003. – 350 с.
178. Реброва О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва. – М.: Медиа Сфера, 2002. – 312 с.
179. Солдатченко С.С. Приверженность к лечению больных бронхиальной астмой: современное состояние вопроса / С.С.Солдатченко, С.Г. Донич // Укр. пульмонол. журнал. –2008. – №2. – С. 35-39.
180. Особенности динамики профессиональной заболеваемости органов дыхания у горняков подземного Кузбасса / Н.Г.Карнаух, Т.А.Ковальчук, Р.В.Рубцов [и др.] // Укр. пульмонол. журнал. – 1999. – №3. – С.63-66.
181. Загрязнение атмосферного воздуха и болезни органов дыхания у населения / Т. Н. Биличенко. Э. И. Чигирева, Н. В. Ефименко [и др.] // Пульмонология. – 2003. – №1. – С.9-20.
182. Ялкут С.И. Регуляция бронхиального тонуса и механизмы бронхоспазма / С.И. Ялкут, С.А. Котова // Научный обзор под ред. О.С. Рабдиля. – М., 1982. – 74 с.
183. Dose-response rela­tionship between serum nouse dust mite antibodies and increased bronchial responsiveness in adults of a community / E. Omenoas, P. Bakke, G.E. Eide, A. Gulsvik // Eur. Resp. J. – 1995. – V.8. – P.33.
184. Распутина Л.В. Изучение факторов, влияющих на развитие синдрома гиперреактивности бронхов / Л.В. Распутина // Укр. пульмонол. журнал. – 1999. – №1 (23). – С.24-26.
185. Buss W.W. Mechanisms of persistent airway inflamma­tion in asthma / W.W. Buss // Amer J. Respir. Crit. Care Med. – 1995. – V.152. – P.388-393.
186. Немцов В.И. Роль воспалительных изменений бронхов в развитии и клинической реализации их гиперчувствительности и гиперреактивности / В.И. Немцов, Т.И. Щемелина // Механизмы воспаления бронхов и легких и про­тивовоспалительная терапия / под ред. Г.Б. Фе­досеева. – Санкт-Петербург: "НОРДМЕД-ИЗДАТ", 1998. – С.141-157.
187. Prevalence of respiratory symptoms, bronchial hyperreactyviti and asthma in a metasity. Results of the European commu­nity respiratory health survey in Bombay / R.V. Chowgule, V.M. Shetye, J.R. Parmar [et al.Ї // Amer. J. Respir Crit Care Med. – 1998. – V.158, 2. – P.547-554.
188. Качество жизни больных хроническими обструктивными болезнями легких / Е.И. Шмелёв, М.В. Беда, Jones Paul W. [и др.] // Пульмонология.- 1998.-№ 2.- С. 79-81.
189. Поливода С.М. Оценка качества жизни у больных хроническим обструктивным бронхитом / С. М. Поливода, В. И. Кривенко, Л. Н. Евгенко // Врачебное дело. -2001. -№5-6. - С.175-177.
190. Полівода С. М. Оцінка якості життя хворих на хронічний обструктивний бронхіт у залежності від стадії захворювання / С. М. Полівода, В. І. Крищенко, Л. М. Євгенко // Укр. пульмонол. журнал. - 2001. - №4. - С. 30-33.
191. Jones Paul W. Bush T.K. Quality of life changes in COPD patients treated with salmeterol//Am.J.Respir.Crit.Care Med.-1997.-Vol.155.-P.1283-1289.
192. Якушин С. С. Эффективность длительной терапии хронического обструктивного бронхита / С. С. Якушин, Е. А. Смирнова, К. С. Якушин // Пульмонология. - 2001. - №3. - С. 73-76.
193. Динамика показателей качества жизни у больных хроническим бронхитом в процессе лечения / С. В. Ловицкий, А. А. Новик, В. И. Трофимов [и др.] // Пульмонология. - 2002. - №5. - С. 25-28.
194. BTS statement. Pulmonary rehabilitation // Thorax. – 2001. – V.56. –P.827-834.
195. Dormer C. F. Pulmonary rehabilitation / C. F. Dormer, M. Decramer // Eur. Resp. Monograph. – 2000. – V. 5, № 13/3. – 200 р.
196. American Thoracic Society / European Respiratory Society. Statement on Pulmonary Rehabilitation (2005) // Am. J. Respir. Crit. Care Med. – 2006. – V.173. – P.1390-1413.
197. Американское торакальное общество (АТО) и Европейское торакальное общество (ЕТО). Объединенное соглашение по легочной реабилитации // Пульмонология. – №1. – 2007. – С.12-37.
198. Перцева Т. А. Реабилитация больных хроническим обструктивным бронхитом: достижения и перспективы / Т. А. Перцева, Л. И. Конопкина // Укр. пульмонолог. журнал. – №3. - 2003. – С. 63-65.
199. Солдатченко С. С. Курортно-климатическое лечение воспалительных заболеваний легких / С. С. Солдатченко, А. М. Ярош // Укр. пульмонолог. журнал. – 2003. – № 2. – С.35-37.
200. Клячкин Л. М. Реабилитационные программы при хронической обструктивной болезни легких / Л. М. Клячкин // Хронические обструктивные болезни легких / под ред. А. Г. Чучалина. – М.: ЗАО "Издательство БИНОМ", СПб.: Невский диалект, 1998. – С.291-308.
201. Реабилитация больных хроническими заболеваниями легких: обзор литературы и собственные данные / С.С.Солдатченко, С.Г.Донич, И.П.Игнатонис, И.Г. Ульченко // Актуальные вопросы курортологии, физиотерапии и медицинской реабилитации: труды Крымского республиканского НИИ имени И.М.Сеченова. − Ялта, 2006. − Том XVII. Часть 2. − С.72-88.
202. Солдатченко С. С. Легочная реабилитация: современное состояние проблемы / С. С. Солдатченко, С. Г. Донич, И. П. Игнатонис // Укр. пульмонол. журнал. –2007. – №3. – С.6-11.

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