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

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ’Я УКРАЇНИ**

**ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

**ім. М.І. ПИРОГОВА**

*На правах рукопису*

**НЮШКО ТЕТЯНА ЮРІЇВНА**

УДК: 616-018.5:616.17:611.1:616.12-008.331.1:615.035

**ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ**

**ЗМІН ЛІВОГО ШЛУНОЧКА ТА ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ**

**СУДИН У ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ**

**З РІЗНИМ ДОБОВИМ ПРОФІЛЕМ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ**

**ТА ЇХ ДИНАМІКА ПІД ВПЛИВОМ КОМБІНОВАНОЇ АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОЇ ТЕРАПІЇ**

**14.01.11 - кардіологія**

**Дисертація**

**на здобуття наукового ступеня**

**кандидата медичних наук**

**Науковий керівник:**

**Денисюк Віталій Іванович**

доктор медичних наук, професор,

Вінницький національний медичний

університет, завідувач кафедри

внутрішньої медицини №3

Вінниця – 2008

**ЗМІСТ**

Стор.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ……………………………………….….4

ВСТУП……………………………………………………………………………7

РОЗДІЛ 1. СТРУКТУРНО-ГЕОМЕТРИЧНІ ЗМІНИ, ДІАСТОЛІЧНА ДИСФУНКЦІЯ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА, ЕНДОТЕЛІАЛЬНА

ДИСФУНКЦІЯ СУДИН ПРИ ГІПЕРТОНІЧНІЙ ХВОРОБІ ТА ЇХ МЕДИКАМЕНТОЗНА КОРЕКЦІЯ ………………………………....…………15

* 1. 1.1. Особливості структурно-геометричних змін

та функціональних порушень лівого шлуночка

при гіпертонічній хворобі………………………………..………………15

* 1. 1.2. Ендотеліальна дисфункція при гіпертонічній хворобі………….…24
	2. 1.3. Ефективність комбінованої антигіпертензивної терапії

в корекції артеріального тиску, структурно-функціональних

змін лівого шлуночка та ендотеліальної дисфункції в хворих на гіпертонічну хворобу……………………………………………………..33

РОЗДІЛ 2. ЗАГАЛЬНА КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА

ОБСТЕЖЕНИХ ХВОРИХ, МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

І СТАТИСТИЧНОГО АНАЛІЗУ………………………………………….……49

* 1. Загальна характеристика обстежених хворих……………………49
	2. Методи дослідження хворих………………………………………52
	3. Методи статистичного аналізу результатів дослідження……….61
	4. Дизайн дослідження……………….……………………….………62

РОЗДІЛ 3. ХАРАКТЕРИСТИКА СТРУКТУРНО-ФУНКЦІОНАЛЬНИХ

ЗМІН СЕРЦЯ, ПРОЦЕСІВ РЕМОДЕЛЮВАННЯ, ДІАСТОЛІЧНОЇ

ФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА, ПОКАЗНИКІВ ДОБОВОГО МОНІТОРУВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ, ЕНДОТЕЛІАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ СУДИН, НЕЗАЛЕЖНІ КЛІНІКО-ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ

КРИТЕРІЇ РІЗНИХ ДОБОВИХ ПРОФІЛІВ АРТЕРІАЛЬНОГО ТИСКУ

В ХВОРИХ НА ГІПЕРТОНІЧНУ ХВОРОБУ ІІ СТАДІЇ………………….….66

* 1. Характеристика структурно-функціональних змін серця,

процесів ремоделювання та діастолічної функції лівого шлуночка…..66

3.2 Характеристика показників добового моніторування АТ…….……85

3.3 Характеристика ендотеліальної функції судин……………………..96

3.4 Незалежні клініко-інструментальні критерії різних добових профілів артеріального тиску…..…………………………………..…..104

РОЗДІЛ 4. ЕФЕКТИВНІСТЬ КОМПЛЕКСНОГО

АНТИГІПЕРТЕНЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ ГІПЕРТОНІЧНОЇ

ХВОРОБИ ІІ СТАДІЇ…………………………………………………………..114

* 1. Клінічна ефективність бета-адреноблокатора бісопрололу, інгібітора ангіотензинперетворюючого фермента лізиноприлу та діуретика гіпотіазиду………………………………………….…...……115
	2. Клінічна ефективність бета-адреноблокатора бісопрололу, інгібітора ангіотензинперетворюючого фермента лізиноприлу, діуретика гіпотіазиду та антагоніста кальцію амлодипіну...….....…...151
	3. Порівняльна характеристика різних методів лікування……..…182

АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ……………196

ВИСНОВКИ……………………………………………………………….……222

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ………………………………………….……225

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ ЛІТЕРАТУРИ……………..………226

ДОДАТОКИ……………………………………………………………………262

**ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ**

АГ – артеріальна гіпертензія

АК – антагоністи кальцію

АПФ – ангіотензинперетворюючий фермент

АТ – артеріальний тиск

АТФ – аденозинтрифосфат

БАБ – бета-адреноблокатори

ВРП ДАТ – величина ранкового підвищення діастолічного артеріального
 тиску

ВРП САТ – величина ранкового підвищення систолічного артеріального
 тиску

ВТМ – відносна товщина міокарда

ГЛШ – гіпертрофія лівого шлуночка

ГМК – гладеньком’язові клітини

ГХ – гіпертонічна хвороба

ДАТ – діастолічний артеріальний тиск

ДД ЛШ – діастолічна дисфункція лівого шлуночка

ДМАТ ‑ добове мониторування артеріального тиску

ДНК – дезоксирибонуклеїнова кислота

ДТМК ‑ діастолічний трансмітральний кровотік

ЕД – ендотеліальна дисфункція

ЕЗВД – ендотелійзалежна вазодилатація

ЕК – ендотеліальні клітини

ЕКГ – електрокардіографія

ЕНВД – ендотелійнезалежна вазодилатація

ЕхоКГ – ехокардіографія

іАПФ ‑ інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту

ІДА – індекс діаметру аорти

ІКДО – індекс кінцевого діастолічного об’єму

ІКДР – індекс кінцевого діастолічного розміру

ІКСО – індекс кінцевого систолічного об’єму

ІКСР – індекс кінцевого систолічного розміру

ІЛП – індекс лівого передсердя

ІММ ЛШ – індекс маси міокарда лівого шлуночка

ІПШ – індекс правого шлуночка

ІУО – індекс ударного об’єму

ІХС – ішемічна хвороба серця

ІЧден ДАТ – індекс часу денного діастолічного артеріального тиску

ІЧден САТ – індекс часу денного систолічного артеріального тиску

ІЧдоб ДАТ – індекс часу добового діастолічного артеріального тиску

ІЧдоб САТ – індекс часу добового систолічного артеріального тиску

ІЧн ДАТ – індекс часу нічного діастолічного артеріального тиску

ІЧн САТ – індекс часу нічного систолічного артеріального тиску

КІМ – комплекс інтима-медіа

ЛПНЩ – ліпопротеїни низької щільності

ЛШ – лівий шлуночок

ММ ЛШ – маса міокарда лівого шлуночка

РААС – ренін-ангіотензин-альдостеронова система

РНК – рибонуклеїнова кислота

САТ – систолічний артеріальний тиск

СН ‑ серцева недостатність

СНЗ ДАТ – ступінь нічного зниження діастолічного артеріального тиску

СНЗ САТ – ступінь нічного зниження систолічного артеріального тиску

Срден ДАТ – середньоденний діастолічний артеріальний тиск

Срден САТ – середньоденний систолічний артеріальний тиск

Срдоб ДАТ – середньодобовий дістолічний артеріальний тиск

Срдоб САТ – середньодобовий систолічний артеріальний тиск

Срн ДАТ – середньонічний систолічний артеріальний тиск

Срн САТ – середньонічний систолічний артеріальний тиск

ССС – серцево-судинна система

ТЗС ЛШд – товщина задньої стінки лівого шлуночка в діастолу

ТМШПд – товщина міжшлуночкової перетинки в діастолу

 ФВ ‑ фракція викиду

ФК – функціональний клас

ХСН – хронічна серцева недостатність

цГМФ – циклічний гуанідинмонофосфат

ЧСС – частота серцевих скорочень

ШРП ДАТ – швидкість ранкового підвищення діастолічного артеріального
 тиску

ШРП САТ – швидкість ранкового підвищення систолічного артеріального
 тиску

%ΔА – відсоток вкладу лівого передсердя у наповнення лівого
 шлуночка

NO – оксид азоту

Ta/Te – співвідношення часу пізнього до часу раннього діастолічного
 наповнення

Tdec – час уповільнення раннього діастолічного потоку

Tdec/Te – співвідношення часу децелерації до часу всієї фази раннього
 діастолічного наповнення

А – максимальна швидкість пізнього діастолічного наповнення

Аі – площа під кривою пізнього діастолічного наповнення

Е – максимальна швидкість раннього діастолічного наповнення

Е/А – співвідношення максимальної швидкості раннього діасто-
 лічного наповнення до максимальної швидкості пізнього
 діастолічного наповнення

Еі – площа під кривою раннього діастолічного наповнення

Та – час пізнього діастолічного наповнення

Те – час раннього діастолічного наповнення

**ВСТУП**

**Актуальність теми.** Захворювання системи кровообігу посідають значне місце серед причин інвалідизації та смертності людей. За даними Міністерства охорони здоров’я в 2005 році в Україні зареєстровано близько 11 млн. хворих на артеріальну гіпертензію (АГ), що становить більше 28% дорослого населення нашої країни. І це лише ті особи, які офіційно звернулися по медичну допомогу [109]. Ці показники відносяться до найбільш високих у світі і свідчать про неблагополуччя в сфері профілактики і лікування серцево-судинних захворювань. У зв’язку з поширеністю гіпертонічної хвороби (ГХ) серед населення України, вивчення цієї проблеми не втрачає своєї актуальності. АГ є одним із найбільш розповсюджених хронічних захворювань серцево-судинної системи (ССС) [1, 2, 4, 42, 82, 86, 87, 115, 169]. Стандартизований за віком показник поширеності АГ у міській популяції становить 29,3%, у тому числі 32,5% серед чоловіків і 29,1% серед жінок. У сільській популяції України поширеність вища – 36,3%, серед чоловіків – 37,9%, серед жінок – 35,1% [35].

Існує думка, що АГ – це своєрідна реакція організму людини на вплив особливостей життя у сучасному суспільстві. Стресові реакції стимулюють формування метаболічних порушень, впливають на нервову і ССС [72].

Наявність АГ має суттєвий вплив на стан здоров’я, тривалість і якість життя пацієнтів, оскільки вона є фактором ризику розвитку таких серцево-судинних захворювань як ішемічна хвороба серця (ІХС), інсульт, а також передчасна смерть [10, 14, 101, 236, 238]. Тривале існування АГ призводить до ураження органів-мішеней: серця, головного мозку, нирок, периферійних судин [29, 50, 54, 163, 207, 229, 234, 235, 264].

За даними Фремінгемського дослідження, хворі на АГ у порівнянні з особами з нормальним АТ мають у 7 разів більшу частоту виникнення інсульту, в 6 разів – серцевої недостатності (СН), у 4 рази – виникнення ІХС, вдвічі – розвитку ураження периферійних артерій. Ризик виникнення мозкового інсульту чи інфаркту міокарда у хворих на АГ з гіпертрофією лівого шлуночка (ГЛШ) у 5 разів вищий, ніж у хворих без ГЛШ [83].

Прогностичне значення АГ у плані розвитку серцево-судинних захворювань (ССЗ) збільшується з віком. Серед осіб з помірною АГ ризик виникнення даної патології коливається від 1% у віковій групі 25-34 років до 30% серед людей віком 65-74 роки.

У зв’язку з актуальністю проблеми Указом Президента України від 4 лютого 1999 року №117/99 затверджено Національну Програму профілактики та лікування АГ в Україні, метою якої є зниження захворюваності від ускладнень ГХ, підвищення тривалості і якості життя [125].

Метою сучасної антигіпертензивної терапії є кардіо- і вазопротекція, які ведуть до зниження ССЗ і смертності. Велике значення має рання діагностика АГ, що дозволяє надати ефективну терапію до того, як виникнуть зміни в органах-мішенях, які можуть призвести до смерті хворого. Тобто, боротьба з АГ – це складний багатогранний процес, основними етапами якого є первинна профілактика, раннє виявлення і адекватне лікування [74, 75, 87, 91, 119, 195].

Необхідність тривалої, по суті довічної терапії ГХ, незалежно від її стадії і ступеню тяжкості, на сьогоднішній день не викликає сумніву, оскільки навіть при невеликому зниженні артеріального тиску (АТ) можна досягнути значного зменшення ризику розвитку серцево-судинних ускладнень [3, 142, 144, 145, 203, 224].

Відомо, що при АГ змінюються функція і структура серця і судин, що проявляється змінами їх реакції у відповідь на дію фізіологічних і патологічних стимулів. Функціональні порушення тісно пов’язані з морфологічними змінами, які при ГХ трактуються терміном “ремоделювання”. Серце – один із найважливіших органів-мішеней, ураження якого спостерігається при АГ. ГЛШ, яка спочатку є адаптивною і сприяє здійсненню нормальної насосної функції в умовах підвищеного тиску, на певному етапі перебігу захворювання зумовлює відносну недостатність коронарного кровопостачання, порушення функції шлуночків серця. ГЛШ, як патологічний стан міокарда, асоціюється з підвищеним ризиком серцево-судинних захворювань і смертності [24, 31, 41, 91, 121, 122, 153, 183, 259, 270]. Актуальність вивчення механізмів ремоделювання лівого шлуночка (ЛШ) обумовлена тим, що в подальшому воно стає самостійним фактором ризику виникнення серцево-судинних ускладнень у хворих з АГ і сприяє розвитку небезпечних для життя аритмій, ішемії міокарда, раптової коронарної смерті, діастолічної і систолічної дисфункції ЛШ, застійної СН, що в свою чергу негативно впливає на якість життя хворих і прогноз захворювання [28, 44, 123, 154, 168, 232, 233].

Було досліджено, що певну роль у розвитку ремоделювання ССС відіграє дефіцит оксиду азоту (NO). Більш того, втрата протекторних та антипроліферативних, антитромбоцитарних ефектів при зниженні NO обумовлює ураження органів-мішеней при АГ, у тому числі і ремоделювання міокарда [159, 228, 258]. Ендотеліальна дисфункція (ЕД) виникає ще на ранніх стадіях захворювань, тому глибоке розуміння її механізмів, які сприяють розвитку захворювань серця і судин, дозволить досягнути більш ефективної їх профілактики [120, 249, 276].

Вищевикладене стало передумовою для проведення даного дослідження по вивченню взаємозв’язку між підвищеним АТ та змінами в органах-мішенях і пошуку методів корекції цих порушень.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертація є фрагментом конкурсної держбюджетної теми кафедри внут-рішньої медицини №3 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова за замовленням МОЗ України: „Патогенетичні механізми міокардіальної та ендотеліальної дисфункції судин при захворюваннях серця, аритміях та серцевій недостатності та підвищення ефективності та безпеки лікування (клініко-експериментальне дослідження” (номер державної реєстрації 0104U002883). Автор є відповідальним виконавцем фрагменту вищевказаної роботи. Автором проведені клінічне обстеження хворих, добове моніторування АТ (ДМАТ), електрокардіографія (ЕКГ), ехокардіо-графія (ЕхоКГ), визначення функції ендотелію, призначалося лікування, виконувалася статистична обробка, аналіз та узагальнення отриманих результатів.

**Мета дослідження.** Підвищити ефективність комбінованого антигіпертензивного лікування в хворих на гіпертонічну хворобу ІІ стадії з гіпертензивним серцем з різним добовим профілем артеріального тиску шляхом оцінки динаміки структурно-функціональних показників лівого шлуночка та ендотеліальної функції судин.

**Завдання наукового дослідження:**

1. Вивчити особливості добового профілю АТ у хворих на ГХ ІІ стадії з гіпертензивним серцем, хронічною СН (ХСН) 0-І ст., І-ІІ функціональним класом (ФК).
2. Вивчити стан міокардіальної функції у хворих на ГХ ІІ стадії з гіпертензивним серцем, ХСН 0-І ст., І-ІІ ФК у залежності від добового профілю АТ та варіантів структурно-геометричного ремоделювання ЛШ.
3. Оцінити стан функції ендотелію у хворих на ГХ ІІ стадії з гіпертензивним серцем, ХСН 0-І ст., І-ІІ ФК у залежності від добового профілю АТ та варіантів структурно-геометричного ремоделювання ЛШ.
4. Встановити незалежні клініко-інструментальні критерії різних добових профілів АТ у хворих на ГХ ІІ стадії з гіпертензивним серцем, ХСН 0-І ст., І-ІІ ФК.
5. Оцінити вплив комбінованої антигіпертензивної терапії на структурно-геометричні показники серця та судин, діастолічну функцію лівого шлуночка та ендотеліальну функцію судин при різних добових профілях АТ і встановити найбільш ефективні методи комбінованої антигіпертензивної терапії.

*Об’єкт дослідження* – 110 хворих на ГХ ІІ стадії з гіпертензивним серцем, ХСН 0-І ст., І-ІІ ФК.

*Предмет дослідження* – структурно-геометричні зміни ЛШ та судин; функціональний стан міокарда ЛШ та ендотелію судин у хворих на
ГХ ІІ стадії з гіпертензивним серцем, ХСН 0-І ст., І-ІІ ФК з різним добовим профілем АТ; ефективність різних методів комбінованого антигіпертен-зивного лікування.

*Методи дослідження:* Клінічне обстеження хворих; ЕКГ-дослідження у 12 загальноприйнятих відведеннях; ДМАТ для визначення добового профілю АТ, середніх показників АТ, показників, які характеризують навантаження тиском на органи-мішені; ЕхоКГ-дослідження в М- і В-режимах із імпульсною міокардіальною доплерографією для оцінки структурно-геометричного ремоделювання, внутрішньосерцевої гемодинаміки, діастолічної функції ЛШ; визначення показників, що характеризують структурні зміни судинної стінки, дослідження функції ендотелію методом доплерографії плечової артерії з проведенням компресійної та нітрогліцеринової проб.

**Наукова новизна отриманих результатів.** Уперше вивчено вплив тривалого (впродовж 6 міс) комбінованого антигіпертензивного лікування хворих на ГХ ІІ стадії з гіпертензивним серцем, ХСН 0-І ст., І-ІІ ФК. Доведено, що як трикомпонентна (бісопролол, лізиноприл, гіпотіазид), так і чотирикомпонентна (бісопролол, лізиноприл, гіпотіазид, амлодипін) антигіпертензивна терапія сприяють суттєвому зниженню АТ та зменшенню навантаження тиском на органи-мішені, що покращує внутрішньосерцеву гемодинаміку, діастолічну функцію ЛШ та ендотеліальну функцію судин, зменшує прояви патологічного ремоделювання серця і судин.

Встановлений диференційований підхід щодо лікування хворих на ГХ ІІ стадії з добовим профілем “dipper” і “non-dipper”. Трикомпонентна комбінована антигіпертензивна терапія є достатньо ефективною в хворих групи “dipper” і малоефективною в пацієнтів з недостатнім нічним зниженням АТ. У хворих групи “non-dipper” більш ефективною є чотирикомпонентна антигіпертензивна терапія.

За допомогою інформаційно-математичного аналізу встановлено, що незалежними критеріями профілю “dipper” і “non-dipper” виступили тривалість гіпертензивного анамнезу, товщина задньої стінки лівого шлуночка у діастолу (ТЗСд ЛШ), швидкість пізнього діастолічного наповнення ЛШ (А), фракція викиду (ФВ) ЛШ, індекс лівого передсердя (іЛП), товщина комплексу інтима-медіа (КІМ) плечової артерії, приріст діаметра плечової артерії через 90 с після компресії та через 5 хв. після прийому нітрогліцерину. Досліджено, що добовий профіль “non-dipper” характеризувався більш тривалим гіпертензивним анамнезом, більш тяжким структурно-геометричним ремоделюванням серця і судин, меншою скоротливою здатністю ЛШ та більш вираженим порушенням ендотеліальної функції (ЕФ) судин у порівнянні з пацієнтами з добовим профілем АТ “dipper”.

Встановлені статистично достовірні кореляційні зв’язки між показниками діастолічної функції ЛШ та ЕФ судин. Доведено, що покращення діастолічної функції ЛШ супроводжується позитивними змінами функції ендотелію судин.

Досліджено, що у хворих на ГХ ІІ стадії з діастолічною дисфункцією прояви ендотеліальної дисфункції виражені більше, ніж у пацієнтів з нормальним типом діастолічного трансмітрального кровотоку.

**Практичне значення отриманих результатів дослідження**. Для покращення діагностики та своєчасного призначення адекватного антигіпер-тензивного лікування хворим на ГХ ІІ стадії бажано проводити добове моніторування АТ, визначення діастолічної функції ЛШ та дослідження стану вазорегулюючої функції ендотелію (проба з реактивною гіперемією та нітрогліцеринова проба).

Із метою підвищення ефективності лікування хворих на ГХ ІІ стадії з гіпертензивним серцем рекомендовано застосовувати комбіноване антигіпер-тензивне лікування. При недостатній ефективності трикомпонентної антигіпертензивної терапії, яка включає бета-адреноблокатор (БАБ) бісопролол, інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту (іАПФ) лізиноприл та діуретик гіпотіазид додаткове призначення антагоністу кальцію (АК) амлодипіну сприяє зниженню АТ до цільового рівня.

У пацієнтів “dipper” більш ефективною є трикомпонентна комбінована антигіпертензивна терапія (бісопролол, лізиноприл, гіпотіазид), у пацієнтів “non-dipper” – чотирикомпонентна (бісопролол, лізиноприл, гіпотіазид, амлодипін).

Диференційований підхід до лікування хворих на ГХ ІІ стадії з добовим профілем “dipper” і “non-dipper” дозволить більш ефективно і за менший проміжок часу знизити АТ до цільового рівня, нормалізувати порушений добовий профіль АТ, що сприятиме зменшенню навантаження тиском на органи-мішені, зниженню проявів патологічного ремоделювання серця і судин, покращенню діастолічної функції ЛШ та ендотеліальної функції судин.

Вищеперераховані методи терапії впроваджені в лікувальний процес кардіологічних відділень Вінницької міської клінічної лікарні №1, Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М.І. Пирогова, терапевтичних відділень центральної районної лікарні м. Вінниці, обласного госпіталю інвалідів ВВВ, Володарськ-Волинської ЦРЛ Житомирської області, відділення реабілітації серцево-судинних захворювань санаторію “Хмільник” м. Хмільник. Матеріали дослідження впроваджені в педагогічний процес кафедри внутрішньої медицини №3 Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова.

**Особистий внесок здобувача.** Дисертантом самостійно проведено: патентно-інформаційний пошук, аналіз наукової літератури з обраної теми, визначення мети та завдання наукового дослідження, підбір та клінічне обстеження хворих із використанням загальноклінічних та інструментальних методик, проведена статистична обробка і аналіз отриманих даних, оформлена дисертаційна робота, сформульовані висновки і практичні рекомендації, висвітлено результати проведеного наукового дослідження в статтях та тезах.

**Апробація результатів роботи.** Матеріали дисертації були оприлюднені і обговорені на: VIII міжобласній науково-практичній конференції “Актуальні проблеми внутрішніх хвороб” (м. Вінниця, 2005), IX міжобласній науково-практичній конференції “Доказова внутрішня медицина: стандарти діагностики та лікування” (м. Вінниця, 2006), засіданні Вінницького міського товариства терапевтів (Вінниця, 2006), науково-практичних конференціях молодих вчених у Вінницькому національному медичному університеті
ім. М.І. Пирогова (м. Вінниця, 2006, 2007).

Апробація дисертації проведена 18 вересня 2007 р. на спільному засіданні кафедр внутрішньої медицини №1, №2, №3, кафедри внутрішньої медицини медичного факультету №2, кафедри фармації і клінічної фармакології Вінницького національного медичного університету ім. М.І Пирогова, лікарів кардіологічних відділень міської клінічної лікарні №1 м. Вінниці.

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 10 наукових робіт, з яких 4 статті в наукових виданнях, рекомендованих ВАК України, серед них 3 одноосібно, 6 публікацій у збірниках наукових конгресів, пленумів, конференцій, 1 раціоналізаторська пропозиція.

**Обсяг і структура дисертації.** Матеріали дисертації викладено на 159 сторінках основного тексту. Дисертація складається зі вступу, огляду літератури, розділу “Матеріали та методи дослідження”, 2 розділів власних досліджень, аналізу та узагальнення результатів дослідження, висновків, практичних рекомендацій і списку використаних джерел. Використано 294 джерел літератури – 177 кирилицею і 117 латиною. Робота ілюстрована 70 таблицями та 22 рисунками.

**ВИСНОВКИ**

У роботі представлено теоретичне і клінічне обґрунтування вирішення актуального завдання – підвищити ефективність комбінованого антигіпер-тензивного лікування у хворих на ГХ ІІ стадії з гіпертензивним серцем, ХСН 0-І ст., І-ІІ ФК із різним добовим профілем АТ шляхом оцінки динаміки структурно-функціональних показників ЛШ та ендотеліальної функції судин.

1. У хворих на ГХ ІІ стадії з гіпертензивним серцем, ХСН 0-І ст., І-ІІ ФК з добовим профілем “non-dipper” зареєстровані достовірно вищі середньодобовий, середньонічний систолічний та діастолічний АТ, середньоденний ДАТ, відповідні індекси часу, швидкість ранкового підвищення САТ і ДАТ, ніж у пацієнтів із добовим профілем “dipper” (р<0,05). У хворих із концентричною ГЛШ середні показники АТ, індекси часу, величина та швидкість ранкового підвищення АТ перевищують такі в хворих з ексцентричною ГЛШ.
2. У хворих на ГХ ІІ стадії з гіпертензивним серцем, ХСН 0-І ст., І-ІІ ФК з добовими профілем “dipper” і “non-dipper” достовірної різниці між показниками, які характеризують гіпертрофію міокарда ЛШ не виявлено. У пацієнтів “dipper” концентрична гіпертрофія розвинулася в 58 (52,73%) пацієнтів, ексцентрична – в 9 (8,18%), у хворих “non-dipper” концентрична ГЛШ виникла в 37 (33,64%) пацієнтів, ексцентрична – у 6 (5,45%). У всіх хворих із добовим профілем “non-dipper” і в 45 пацієнтів (67,16%) із добовим профілем АТ “dipper” визначалася діастолічна дисфункція по типу порушення розслаблення. У хворих на ГХ ІІ стадії з нормальним ДТМК у порівнянні зі здоровими особами визначалися початкові прояви порушення активної релаксації ЛШ, збільшення вкладу ЛП у діастолічне наповнення ЛШ (зменшення Е, збільшення А, %ΔА, Тdec (р<0,05)). Діастолічна дисфункція по типу порушення розслаблення спостерігалася в усіх хворих з ексцентричною гіпертрофією ЛШ і в 73 пацієнтів (76,84%) з концентричною ГЛШ.
3. У хворих на ГХ ІІ стадії з гіпертензивним серцем, ХСН 0-І ст., І-ІІ ФК з групи “non-dipper” у порівнянні з пацієнтами “dipper” діагностовано більш виражені структурно-геометричні зміни судин, що проявлялося збільшенням товщини КІМ (р<0,001) та більш значні порушення функції ендотелію, що характеризувалося меншим приростом діаметра плечової артерії як після реакції гіперемії, так і нітрогліцеринової проби (р<0,001).
4. У хворих на ГХ ІІ стадії з гіпертензивним серцем, ХСН 0-І ст., І-ІІ ФК як з концентричною, так і ексцентричною ГЛШ, зареєстровано порушення вазорегулюючої функції ендотелію, що проявлялося зниженням ЕЗВД і ЕНВД. У хворих із концентричною гіпертрофією ЛШ визначався достовірно більший приріст діаметру плечової артерії через 5 хв. після прийому нітрогліцерину (р<0,05) у порівнянні з пацієнтами з ексцентричною ГЛШ. У хворих із діастолічною дисфункцією відмічається достовірне погіршення ЕЗВД і ЕНВД (р<0,001) у порівнянні з пацієнтами з нормальним ДТМК.
5. Встановлено, що в пацієнтів з ГХ ІІ стадії, гіпертензивним серцем, ХСН 0-І ст., І-ІІ ФК у якості незалежних високочутливих критеріїв профілю “dipper” є: ФВ ЛШ ≥ 62,00% та приріст діаметру плечової артерії через 90 с після компресії ≥ 12,20%, профілю “non-dipper” – величина іЛП ≥ 2,31 см/м2 та приріст діаметру плечової артерії через 5 хв. після прийому нітрогліцерину ≤ 17,60%.
6. Комбінована терапія бісопрололом, лізиноприлом та гіпотіазидом виявилася ефективною в більшості хворих із добовим профілем АТ “dipper” (79,10%), оскільки адекватно знижувала тиск до цільового рівня, сприяла зменшенню навантаження тиском на органи-мішені, сповільненню процесів дезадаптивного ремоделювання ЛШ, покращувала внутрішньосерцеву гемодинаміку та діастолічну функцію ЛШ. У пацієнтів із добовим профілем “non-dipper” терапія бісопрололом, лізиноприлом та гіпотіазидом виявилася ефективною лише в 4 хворих (9,30%), 39 пацієнтам (90,70%) було необхідним приєднання до трикомпонентної терапії амлодипіну, що сприяло у них досягненню цільового рівня АТ, ефективному зниженню середньонічного систолічного і діастолічного АТ, нормалізації порушеного добового профілю АТ, зменшенню навантаження тиском на органи-мішені.
7. Терапія бісопрололом, лізиноприлом, гіпотіазидом та амлодипіном у порівнянні з терапією бісопрололом, лізиноприлом, гіпотіазидом призвела до дещо більшого, але недостовірного, зниження середніх показників АТ за добу, день, ніч; ступеню ГЛШ (зменшення ТЗС ЛШд, ТМШПд, іММ ЛШ), лінійних, об’ємних показників ЛШ (іКДР, іКСР, іЛП, іКДО, іКСО) та покращення діастолічної функції ЛШ внаслідок зменшення жорсткості міокарда, що характеризувалося збільшенням швидкості Е, співвідношення Е/А, зменшенням Тdec, %ΔА (р>0,05).

Додаткове призначення амлодипіну до трикомпонентної терапії сприяло більшому, однак несуттєвому, покращенню ендотеліальної функції судин, що проявлялося більшим приростом діаметру плечової артерії як після реакції гіперемії, так і нітрогліцеринової проби в порівнянні з трикомпонентною антигіпертензивною терапією.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. Із метою покращення діагностики та своєчасного призначення адекватного антигіпертензивного лікування хворим на ГХ ІІ стадії бажано проводити добове моніторування АТ, визначення діастолічної функції ЛШ (ЕхоКГ з доплерографією) та дослідження стану вазорегулюючої функції ендотелію (проба з реактивною гіперемією та нітрогліцеринова проба).
2. У хворих на ГХ ІІ стадії з добовим профілем “non-dipper” для досягнення цільового рівня АТ та нормалізації добового профілю АТ до комбінованої трикомпонентної терапії (бета-адреноблокатор бісопролол у дозі 5-10 мг/добу, іАПФ лізиноприл у дозі 10-20 мг/добу та діуретик гіпотіазид у дозі 12,5 мг/добу) доцільно приєднувати антагоніст кальцію амлодипін у дозі 5-10 мг/добу.
3. Пацієнтам на ГХ ІІ стадії з добовим профілем АТ “dipper” із нормальним ДТМК доцільно використовувати комбіновану терапію бісопрололом у дозі 5 мг/добу, лізиноприлом у дозі 10-20 мг/добу, гіпотіазидом у дозі 12,5 мг/добу. Хворим із добовим профілем “dipper” при неможливості досягнення цільового рівня АТ рекомендується призначати чотирикомпонентну антигіпертензивну терапію: бета-адреноблокатор бісопролол у дозі 5-10 мг/добу, іАПФ лізиноприл у дозі 10-20 мг/добу, діуретик гіпотіазид у дозі 12,5 мг/добу, антагоніст кальцію амлодипін у дозі 5-10 мг/добу.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

1. Андриевская С. А. Суточное мониторирование АД у больных “мягкой” артериальной гипертензией / С. А. Андриевская, Ю. Я. Дзюба, А. Г. Андриевский // Український кардіологічний журнал. – 1998. – № 9. – С. 42-44.
2. Андриевская С. А. Перспективы применения β-адреноблокаторов в лечении больных с артериальной гипертензией умеренных и тяжелых форм / С. А. Андриевская, С. В. Калинчук, В. К. Кротенко // Украинский терапевтический архив. – 2007. – № 1. – С. 26-31.
3. Арабидзе Г. Г. Гипотензивная терапия / Г. Г. Арабидзе, Гр. Г. Арабидзе // Кардиология. – 1997. – № 3. – С. 88-95.
4. Артериальная гипертензия у больных пожилого возраста (по материалам XVII – ХХ конгрессов Европейского общества кардиологов) / О. Д. Остроумова, В. И. Мамаев, М. В. Нестеров [и др.] // Кардиология. – 1999. – № 5. – С. 81-82.
5. Багрий А. Э. ALLHAT: важнейшее клиническое исследование у больных с артериальной гипертензией / А. Э. Багрий, А.И. Дядык // Український кардіологічний журнал. – 2003. – № 3. –С. 118-123.
6. Беловол А. Н. Сравнение гемодинамических и антиишемических эффектов антагонистов кальция третьего поколения у пациентов с артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца / А. Н. Беловол // Український кардіологічний журнал. – 2005. – № 2. –С. 42-47.
7. Белоусов Ю. Б. Влияние длительной терапии современными лекарственными средствами на диастолическую функцию / Ю. Б. Белоусов, А. А. Упницкий, Н. Ю. Ханина // Кардиология – 2005. – № 2. – С. 26-32.
8. Белоусов Ю. Б. Бета-адреноблокаторы: современные аспекты применения в кардиологии / Ю. Б. Белоусов, А. П. Арабидзе, Н. А. Гранацкий // Кардиология. – 1998. – № 2. – С. 84-96.
9. Березин А. Е. Бета-адреноблокаторы и стратегия лечения у пациентов с артериальной гипертензией / А. Е. Березин // Український кардіологічний журнал. – 2006. – № 5. – С. 93-99.
10. Бобров В. А. Левовращающий изомер амлодипина: перспективы применения у пациентов с сердечно-сосудистой патологией / В. А. Бобров, И. В. Давыдова // Therapia – 2007. - № . – С. 49-52.
11. Бобров В. О. Застосування блокаторів бета-адренорецепторів у хворих з серцевою недостатністю: стан проблеми та нез’ясовані питання / В. О. Бобров, Г. В. Волченко // Український кардіологічний журнал. – 2001. – № 1. – С. 28-41.
12. Бобров В. О. Стандарти лікування артеріальної гіпертензії на основі досягнень “доказової медицини”: узгоджені та суперечливі позиції /
В. О. Бобров, О. Й. Жарінов // Український кардіологічний журнал. Додаток. – 2001. – № 3. – С. 6-14.
13. Бойцов С. А. Исследование ASCOT как аргумент в борьбе “нового” со “старым” и шаг к переоценке “системы” ценностей / С. А. Бойцов // Consilium medicum. – 2006. – № 11. – С. 5-11.
14. Бритов А. Н. Современные проблемы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний / А. Н. Бритов // Кардиология. – 1996. – № 3. – С. 18-27.
15. Бубнова М. Г. Современные подходы к применению ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента для лечения сердечно-сосудистых заболеваний (основные положения рекомендаций Европейского общества кардиологов) / М. Г. Бубнова // Consilium medicum. – 2006. –
№ 11. – С. 101-108.
16. Вакалюк І. П. Вплив глутаргіну на стан центральної і периферійної гемодинаміки у хворих на артеріальну гіпертензію / І. П. Вакалюк, У. В Юсипчук // Галицький лікарський вісник. – 2004. – № 4. – С. 12-14.
17. Вакалюк І. П. Дисфункція ендотелію у хворих на артеріальну гіпертензію і оптимізація ефекту інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту застосуванням глутаргіну / І. П. Вакалюк, У. В Юсипчук // Галицький лікарський вісник. – 2006. – № 2. – С. 10-12.
18. Валуєва С. В. Дисфункція ендотелію як предиктор ризику виникнення хвороб серцево-судинної системи / С. В. Валуєва, В. І. Денисюк // Серце і судини. – 2006. – № 3. – С. 104-107.
19. Ваулин Н. А. Место ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента в профилактике и лечении сердечно-сосудистых заболеваний / Н. А. Ваулин // Consilium medicum. – 2006. - № 11. – С. 936-944.
20. Взаимосвязь вариабельности артериального давления, синусового ритма структурно-функциональных характеристик миокарда левого желудочка у больных артериальной гипертонией пожилого и старческого возраста / В. П. Носов, Н. Н. Боровков, М. Т. Сальцева [и др.] // Клиническая медицина. – 2004. – № 9. – С. 20-25.
21. Взаимосвязь структурно-функционального и электрофизиологического ремоделирования миокарда у больных артериальной гипертонией / П. Х. Джанашия, Н. Г. Потешкина, Н. И. Гайдукова [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2005. – № 1 (51). – С. 28-32.
22. Визир В. А. Персистенция дисфункции эндотелия и диастолической дисфункции левого желудочка у больных с артериальной гипертензией при лечении эналаприлом / В. А. Визир, А. Е. Березин // Український кардіологічний журнал. – 2003. – № 3. – С. 61-65.
23. Визир В. А. Роль эндотелиальной дисфункции в формировании и прогрессировании артериальной гипертензии. Прогностическое значение и перспективы лечения / В. А. Визир, А. Е. Березин // Український медичний часопис. – 2000. – № 4 (18). – С. 23-33.
24. Влияние 12-месячной комбинированной терапии периндоприлом и индапамидом на уровень артериального давления и гипертрофию левого желудочка / Л. А. Тимофеева, М. Н. Алехин, М. О. Угрюмова [и др.] // Кардиодогия. – 2006. – № 3. – С. 30-34.
25. Влияние амлодипина на параметры центральной гемодинамики при гипертонической болезни у пациентов пожилого возраста / О. В. Коркушко, К. Г. Саркисов, Л. К. Забияка [и др]. // Український кардіологічний журнал. – 2001. – № 6. – С. 13-17.
26. Влияние гемодинамического и гормонального факторов на развитие гипертрофии левого желудочка у больных артериальной гипертензией / С. В. Гургенян, К. Г. Адамян, Э. М. Крищан [и др.] // Кардиология. – 1996. – № 7. – С. 46-51.
27. Влияние длительной антигипертензивной терапии на эхокардиографические признаки гипертрофии левых отделов сердца у больных мягкой и умеренной артериальной гипертонии / О. В. Лерман, В. И. Метелица, Н. П. Филатова [и др.] // Кардиология. – 1997. – № 1. – С. 24-30.
28. Возможности комбинированной терапии ингибиторами АПФ и дигидропиридиновыми антагонистами кальция / О. Д. Остроумова, И. И. Шапошник, Н. Л. Ролик [и др.] // Український медичний часопис. – 2006. – № 1. – С. 41-47.
29. Волков В. С. Взаимосвязь циркадного ритма артериального давления и вторичных изменений сердца у больных гипертонической болезнью /
В. С. Волков, Е. С. Мазур // Кардиология. – 2000. – № 3. – С. 27-30.
30. Воронков Л. Г. Патогенез и клиническая диагностика хронической сердечной недостаточности / Л. Г. Воронков // Доктор. – 2001. – № 4 (8). – С. 12-17.
31. Гапон Л. И. Структурные изменения миокарда при различном суточном профиле артериального давления у больных артериальной гипертонией в условиях экспедиционной вахты на Крайнем Севере / Л. И. Гапон, Н. П. Шуркевич, А. С. Ветошкин // Кардиология. – 2005. – № 1. – С. 51-56.
32. Гипертрофия левого желудочка при гипертонической болезни. Часть I. Критерии диагностики гипертрофии левого желудочка и ее распространенность / Д. В. Преображенский, Б. А. Сидоренко, М. Н. Алехин [и др.] // Кардиология. – 2003. – № 10. – С. 99-104.
33. Гипертрофия левого желудочка при гипертонической болезни. Часть II. Прогностическое значение гипертрофии левого желудочка / Д. В. Преображенский, Б. А. Сидоренко, М. Н. Алехин [и др.] // Кардиология. – 2003. – № 11. – С. 98-102.
34. Гипертрофия левого желудочка при гипертонической болезни. Часть IІІ. Возможность обратного развития гипертрофии левого желудочка с помощью антигипертензивных препаратов / Д. В. Преображенский, Б. А. Сидоренко, М. Н. Алехин [и др.] // Кардиология.– 2004. – № 4.– С. 89-94.
35. Горбась І. М. Контроль артеріальної гіпертензії серед населення: стан проблеми за даними епідеміологічних досліджень / І. М. Горбась // Український кардіологічний журнал. – 2007. – № 2. – С. 21-25.
36. Громнацкий Н. И. Влияние небиволола на ремоделирование сердца и сосудов и состояние гемодинамики у больных артериальной гипертензией / Н. И. Громнацкий, Н. Б. Дюсьмикеева // Кардиология. – 2002. – № 10. – С. 27-30.
37. Гуморальные маркеры дисфункции эндотелия при эссенциальной гипертонии / Р. Д. Курбанов, М. Р. Елисеева, Р. Р. Турсунов [и др.] // Кардиология. – 2003. – № 7. – С. 61-64.
38. Гуревич М. А. Артериальная гипертония и хроническая сердечная недостаточность – единство патогенеза т лечения / М. А. Гуревич // Российский медицинский журнал. – № 1. – 2005. – С. 49-51.
39. Давидович И. М. Комбинированная терапия амлодипином и лизиноприлом в лечении больных артериальной гипертонией: эффективность низкодозовой комбинации / И. М. Давидович, Т. А. Петричко // Терапевтический архив. – 2006. – № 5. – С. 65-68.
40. Денисюк В.И. Клиническая фоно- и эхокардиография (Практическое руководство) / В. И. Денисюк, В. П. Иванов – Винница : Логос. – 2001. – 206 с.
41. Денисюк В.І. Доказова внутрішня медицина. Таємниці, стандарти діагностики та лікування / В. І. Денисюк, О. В. Денисюк. – Вінниця : ДП ДКФ, 2006. – 704 с.
42. Дзяк Г. В. Виявлення гіпертрофії міокарда і типів ремоделювання серця у пацієнтів з високим нормальним артеріальним тиском / Г. В. Дзяк,
Л. В. Мелещик // Український кардіологічний журнал. – 2006. – № 4. – С. 52-54.
43. Диагностическая дисфункция левого желудочка у больных передним инфарктом миокарда и медикаментозная профилактика застойной сердечной недостаточности / М. Т. Бейшенкулов, Г. М. Баитова, Ж. В. Савченко [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2003. – № 4 (42). – С. 49-54.
44. Диастолическая дисфункция левого желудочка у больных гипертонической болезнью при курсовой антигипертензивной терапии / А. А. Каипов, А. Л. Аляви, А. В. Грачев [и др.] // Кардиология. – 1995. № 6 – С. 51-53.
45. Динамика электрокардиографических показателей у больных с мягкой и умеренной артериальной гипертензией при длительном лечении / Н. П. Филатова, О. В. Лерман, В. И. Метелица [и др.] // Кардиология. – 1995. – № 8. – С. 18-24.
46. Дисфункция эндотелия у больных гипертонической болезнью / А. И. Мартынов, Н. Г. Аветяк, Е. В. Акатова [и др.] // Кардиология. – 2005. – № 10. – С. 101-104.
47. Дубров А. М. Многомерные статистические методы / А. М. Дубров, В. С. Мхитарян, Л.И. Трошин. – М. : Финансы и статистика, 1998. – 352 с.
48. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка серця і її зв’язок з показниками добового моніторування артеріального тиску в учасників ліквідації наслідків Чорнобильської катастрофи з гіпертонічною хворобою / І. М. Хомазюк, Ж. М. Златогорська, Н. В. Курсіна [и др.] // Український кардіологічний журнал. – 2006. – № 3. – С. 29-35.
49. Ердакова Т. К. Эндотелиальная функция у больных артериальной гипертензией на Крайнем Севере / Т. К. Ердакова, Л. В. Саламатина,
А. Л. Буганов // Кардиология. – 2006. – № 12. – С. 38.
50. Жарінов О. Й. Формулювання діагнозу і стратегія ведення хворих з артеріальною гіпертензією / О. Й. Жарінов // Серце і судини. – 2007. –
№ 1. – С. 8-13.
51. Жарінов О. Й. Ефективність амлодипіну у зниженні систолічного артеріального тиску: відкрите оглядове дослідження / О. Й. Жарінов,
О. Б. Децик, О. М. Рогуцька // Український кардіологічний журнал. – 2007 – № 2. – С. 39-44.
52. Жарінов О. Й. Ремоделювання і дисфункція міокарда шлуночків при артеріальній гіпертензії / О. Й. Жарінов, Н. Д. Орищин // Український кардіологічний журнал. – 1998. – № 6. – С. 48 – 54.
53. Жарінов О. Й. Геометричне ремоделювання і діастолічне наповнення шлуночків у хворих з есенціальною артеріальною гіпертензією / О. Й. Жарінов, Н. Д. Орищин, Саїд Салам // Український кардіологічний журнал. – 1999. – № 3. – С. 47-52.
54. Журавлева Л. В. Инсулиноподобный фактор роста-1 и ремоделирование миокарда у больных с артериальной гипертензией / Л. В. Журавлева,
О. Н. Ковалева // Український кардіологічний журнал. – 2006. – № 5. – С. 44-48.
55. Затейщикова А. А. Эндотелиальная регуляция сосудистого тонуса: методы исследования и клиническое значение / А. А. Затейщикова, Д. А. Затейщиков // Кардиология. –1998. –№ 9. – С. 68-80.
56. Зв’язок артеріального тиску (за результатами його добового моніторування) з показниками гіпертрофії лівого шлуночка у пацієнтів з гіпертонічною хворобою / О. Г. Купчинська, Є. П. Свіщенко, Л. А. Міщенко [та ін.] // Український кардіологічний журнал. – 2002. – № 4. – С. 45-48.
57. Карпов Ю. А. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента у больных ишемической болезнью сердца: при высоком риске осложнений или всем / Ю. А. Карпов // Кардиология. – 2005. – № 9. – С. 4-10.
58. Карпов Ю. А. Научное значение результатов исследования EUROPA: механизмы благоприятного действия периндоприла при атеросклерозе / Ю. А. Карпов // Кардиология. – 2005. – № 2. – С. 86-89.
59. Карпов Ю. А. Ренин-ангиотензиновая система сосудистой стенки как мишень для терапевтических воздействий / Ю. А. Карпов // Кардиология. –2003. – № 5. – С. 82-86.
60. Киричек Л. Т. Традиционные основы и новые возможности фармакотерапии артериальной гипертонии / Л. Т. Киричек // Клиническая фармакология. – 2005. – № 2. – С. 140-143.
61. Клиническая эффективность и вазопротекторное действие препаратов из группы ингибиторов АПФ и бета-адреноблокаторов у больных артериальной гипертензией / Ж. Н. Намсараева, Е. Б. Тхостова, М. В. Леонова [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2004. – № 1 (45). – С. 38-44.
62. Клиническая эффективность и оценка влияния на функциональное состояние эндотелия комбинированной терапии амлодипином и эналаприлом / Е. М. Лысунец, И. Я. Ханюкова, А. В. Танцура, Е.В. [и др.] // Український кардіологічний журнал – 2006. – № 3. – С. 54-57.
63. Кобалава Ж. Д. Комбинированная терапия в современной стратегии лечения артериальной гипертонии. Обзор данных по эффективности и безопасности применения фиксированной комбинации валсартана и гидрохлортиазида / Ж. Д. Кобалава, С. В. Виллевальде // Кардиология. – 2006 – № 10. – С. 87-92.
64. Кобалава Ж. Д., Комбинированная антигипертензивная терапия первой линии как стратегия успешного контроля артериальной гипертонии / Ж. Д. Кобалава, М. А. Ефремовцева // Кардиология. – 2005.– № 8.– С. 54-60.
65. Кобалава Ж. Д. Особенности утреннего подъема артериального давления у больных гипертонической болезнью с различными вариантами суточного ритма / Ж. Д. Кобалава, Ю. В. Котовская, В. С. Моисеев // Кардиология. – 1999. – № 6. – С. 23-26.
66. Ковалева О. Н. Применение фиксированной низкодозовой комбинации препаратов для лечения артериальной гипертензии. / О. Н. Ковалева,
Н. Н. Герасимчук // Український кардіологічний журнал. – 2006. – № 1. – С. 107-114.
67. Ковалева О. Н. Функциональное состояние эндотелия сосудов у больных с артериальной гипертензией и избыточной массой тела / О. Н. Ковалева, А. В. Демиденко, А. Е. Вишняков // Кровообіг і гемостаз. – 2005. – № 2. – С. 40-43.
68. Ковалева О. Н. Эндотелийзависимая вазодилатация: молекулярные основы, физиологические эффекты, участие в патогенезе артериальной гипертензии / О. Н. Ковалева, О. А. Нижегородцев // Український кардіологічний журнал. – 2001. – № 6. – С. 100-106.
69. Ковалева О. Н. Сотояние системы оксида азота при формировании гипертензивного сердца / О. Н. Ковалева, О. А. Нижегородцева // Український кардіологічний журнал – 2003. – № 3. – С. 71-75.
70. Ковалева О. Н. Особенности оксидантно-антиоксидантной системы при гипертонической болезни на разных стадиях формирования гипертензивного сердца / О. Н. Ковалева, С. А. Шаповалова // Український кардіологічний журнал. – 1999. – № 1. – С. 25-28.
71. Коваль С. Н. Влияние лизиноприла на клинические и гемодинамические параметры у больных гипертонической болезнью / С. Н. Коваль, О. В. Мысниченко // Український терапевтичний журнал. – 2007. – № 2. – С. 70-82.
72. Козловський И. В. Артериальная гипертония: вопросы поддерживающей терапии / И. В. Козловський // Терапевтический архив. – 2006. – № 4. – С. 51-54.
73. Колодин М. И. Изменение функции левого желудочка при различных вариантах его гипертрофии под влиянием длительного приема нифедипина / М. И. Колодин, А. Н. Толстов, А. П. Юренев // Кардиология. – 1995. - № 2. – С. 13-16.
74. Коломиец В. В. Антигипертензивный и органопротекторный эффекты лизиноприла / В. В. Коломиец // Мистецтво лікування. – 2007. – № 2. – С. 30-32.
75. Коломиец В. В. Оценка нефропротекторного эффект аантигипертензивной терапии / В. В. Коломиец, Н. В. Грена // Український кардіологічний журнал. – 2006. – № 4. – С. 81-85.
76. Колосов Е. В. Роль интерстициального фиброза в ремоделировании левого желудочка при гипертонической болезни / Е. В. Колосов // Кровообіг та гемостаз. – 2005. – № 2. – С. 52-56.
77. Корекція ендотеліальної дисфункції в аспекті сучасної моделі гемостаза при критичних станах :[зб.наук.праць / наук. ред. Черній В. І. та ін.]. – К., 2006 – 56 с.
78. Корж А. Н. Значение эндотелиальной дисфункции в развитии заболеваний сердечно-сосудистой системы / А. Н. Корж // Международный медицинский журнал. – 2003. – № 3. – С. 10-14.
79. Кукес В. Г. Антагонисты кальция: современные аспекты применения в кардиологии / В. Г. Кукес, О. Д. Остроумова, А. К. Стародубцев // Consilium medicum. – 2006. – № 11. – С. 113-117.
80. Купновицька І. Г Дозування, ефективність і безпечність блокаторів ангіотензинових рецепторів першого типу в лікуванні артеріальної гіпертензії різного ґенезу / І. Г. Купновицька // Галицький лікарський вісник. – 2006. – № 2. – С. 36-38.
81. Купчинская Е. Г. Возможности применения антагониста кальция третьего поколения дауктина / Е. Г. Купчинская, Л. В. Безродная // Український терапевтичний журнал. – 2005. – № 2. – С. 65-68.
82. Лапшина Л. А. Роль альдостерона в процессе ремоделирования миокарда / Л. А. Лапшина, П. Г. Кравчун, Е. А. Лепеева // Український кардіологічний журнал. – 2006. – № 2. – С. 90-95.
83. Лезебник Л. Б. Лечение артериальной гипертонии у больных старших возрастов с высоким риском развития сердечно-сосудистых осложнений / Л. Б. Лезебник, И. А. Комиссаренко // Российский кардиологический журнал. – 2006. – № 5. – С. 82-87.
84. Лечение гипертонической болезни в амбулаторных условиях / Т. С. Полятыкина, М. В. Александров, И. Е. Мишина [и др.] // Терапевтический архив. – 2006. – № 1. – С. 13-15.
85. Лозинський С. Е. Дослідження взаємозв’язків артеріального тиску, росту, маси тіла та параметрів ехографічної кардіометрії у здорових осіб та хворих на гіпертонічну хворобу / С. Е. Лозинський, В. М. Жебель // Український терапевтичний архів. – 2006. – № 2. – С. 25-29.
86. Маколкин В. И. Микроциркуляция и поражение органов-мишеней при артериальной гипертонии / В. И. Маколкин // Кардиология. – 2006. – № 2 – С. 83-85.
87. Маколкин В. И. Определено ли место тиазидоподобных диуретиков при лечении артериальной гипертонии? / В. И. Маколкин // Терапевтический архив. – 2006. – № 8. – С. 85-88.
88. Марков Х. М. L-аргинин – оксид азота в терапии болезней сердца и сосудов / Х. М. Марков // Кардиология. – 2005. – № 6. – С. 87-94.
89. Мартынов А. И. Антигипертензивные и органопротективные эффекты комбинированной терапии ингибитором ангиотензинпревращающего фермента и антагонистом кальция / А. И. Мартынов, Н. Г. Аветян, Г. Н. Гороховская [и др.] // Consilium medicum. – 2006. – № 11. – С. 15-20.
90. Масса миокарда левого желудочка, его функциональное состояние и диастолическая функция сердца у больных артериальной гипертонией при различных эхокардиографических типах геометрии левого желудочка / А. В. Грачев, А. А. Аляви, Г. У. Ниязова [и др.] // Кардиология. – 2000. – № 3. – С. 31-38.
91. Матова Е. А. Диастолическая функция левого желудочка у пациентов с гипертонической болезнью: взаимосвязь с суточным профилем и гуморальными факторами регуляции артериального давления / Е. А. Матова, Е. П. Свищенко // Український кардіологічний журнал. – 2003. – № 1. – С. 60-65.
92. Маянская С. Д. Эндотелиальная дисфункция и острый коронарный синдром / С. Д. Маянская, А. Д. Куимов // Российский кардиологический журнал. – 2001. – № 2 (28). – С. 76-84.
93. Метаболические аспекты развития гипертрофии миокарда левого желудочка у больных гипертонической болезнью / Б. А. Карпов, Е. В. Сорокин, М. Ю. Вильчинская [и др.] // Кардиология. – 1995. – № 12. – С. 27-30.
94. Метаболический синдром: терапевтические возможности и перспективы / В. С. Задионченко, Т. В. Адашева, О. Ю. Демичева [и др.] // Consilium medicum. – 2006. – № 9. – С. 725-733.
95. Митченко Е. И. Применение фиксированной низкодозовой комбинации периндоприла и индапамида в лечении артериальной гипертензии у больных с метаболическим синдромом / Е. И. Митченко, В. Ю. Романов // Український кардіологічний журнал. – 2006. – № 2. – С. 78-85.
96. Митьков В. В. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике / В. В. Митьков, В. А. Сандрикова. – М. : Видар, 1998. – Т. 5. – 360 с.
97. Нарушение диастолической функции левого желудочка при эссенциальной артериальной гипертензии. Часть I. Клиническое значение, типы нарушения диастолической функции левого желудочка и методы их диагностики. Частота и основные патогенетические механизмы нарушения диастолической функции левого желудочка при артериальной гипертензии / А. И. Мартынов, О. Д. Остроумова, С. Ю. Гедгафова [и др.] // Кардиология. – 2001. – № 5. – С. 74-78.
98. Недогода С. В. Комбинированная антигипертензивная терапия: все ли комбинации одинаково полезны? / С. В. Недогода // Кардиология. – 2007. - № 2. – С. 57-64.
99. Нейко Є. М. Ендотеліальна дисфункція судин при гіперхолестеринемії, фізичному навантаженні та їх поєднанні / Є. М. Нейко, В. А. Левицький, І. Б. Кремінська // Галицький лікарський вісник. – 2005. – № 2. – С. 103-106.
100. Несукай Е. Г. Эндотелий – новая мишень для терапевтического воздействия при сердечно-сосудистых заболеваниях / Е. Г. Несукай // Український кардіологічний журнал. – 1999. – № 6. – С. 82-89.
101. Нетяженко В. Артеріальна гіпертензія: сучасні погляди на патофізіологію, діагностику, лікування / В. Нетяженко, О. Барна // Ліки України. – 2003. – № 5. – С. 4-9.
102. Нетяженко В. З. Дигідропіридинові антагоністи кальцію тривалої дії у хворих на артеріальну гіпертензію та ішемічну хворобу серця: місце нормодипіну / В. З. Нетяженко, О. М. Барна, М. В. Бичко // Мистецтво лікування. – 2003. – № 4. – С. 54-58.
103. Одуд А. М. Эффективность применения леркадипина у больных с изолированной систолической гипертензией / А. М. Одуд, И. В. Прихода // Український кардіологічний журнал. – 2006. – № 1. – С. 85-89.
104. Определение чувствительности плечевой артерии к напряжению сдвига на эндотелии как метод оценки состояния эндотелийзависимой вазодилятации с помощью ультразвука высокого разрешения у больных с артериальной гипертонией / О. В. Иванова, А. Н. Рогоза, Т. В. Балахонова [и др.] // Кардиология. – 1998. – № 3. – С. 37-41.
105. Особливості діастолічної функції лівого шлуночка серця з різним ступенем його гіпертрофії у хворих з гіпертонічною хворобою / О. Г. Купчинська, Є. П. Свіщенко, О. О. Матова [та ін.] // Український кардіологічний журнал – 2003. – № 4. – С. 46-50.
106. Остроумова О. Д. Дисфункция эндотелия при сердечно-сосудистых заболеваниях (по материалам ХІІ Европейской конференции по артериальной гипертензии) / О. Д. Остроумова, Р. Э. Дубинская // Кардиология. – 2005. – № 2. – С. 59-62.
107. Оцінка ефективності комбінації амлодипіну і лізиноприлу у фіксованих дозах у хворих з м’якою та помірною артеріальною гіпертензією / Ю. М. Сіренко, Г. Д. Радченко, В. М. Граніч [та ін.] // Український кардіологічний журнал. – 2004. – № 6. – С. 34-37.
108. Перспективы применения β-адреноблокаторов в лечении умеренных и тяжелых форм артериальной гипертензии / С. А. Андриевская, С. В. Калинчук, В. К. Кротенко [та ін.], // Новости медицинской фармации. 2007. - № 2. – С. 8-9.
109. Плєнова О. М. Сучасні підходи до лікування артеріальної гіпертензії – від комбінації окремих препаратів до фіксованих комбінацій / О. М. Плєнова // Внутрішня медицина – 2007 – № 2 – С. 116-120.
110. Поливода С. Н. Роль оксидативного стресса в нарушении метаболизма оксида азота при гипертонической болезни / С. Н. Поливода, А. А. Черепок // Серце і судини. – 2004. – № 1. – С. 39-44.
111. Поливода С. Н. Оценка вазоактивного пула оксида азота у больных гипертонической болезнью и его изменений при медикаментозной терапии / С. Н. Поливода, А. А. Черепок // Серце і судини. – 2006. – № 1. – С. 58-62.
112. Поливода С. Н. Ремоделирование желудочков сердца и крупных сосудов у пациентов с гипертонической болезнью / С. Н. Поливода, А. А. Черепок // Український кардіологічний журнал. – 2002. – № 2. – С. 45-49.
113. Поливода С. Н. Функциональное состояние сосудистого эндотелия у больных гипертонической болезнью на фоне комбинированной антигипертензивной терапии / С. Н. Поливода, А. А Черепок, Д. Г. Рекалов // Український кардіологічний журнал. – 2006. – № 3. – С. 58-63.
114. Поливода С. Н. Влияние амлодипина на функцию эндотелия у больных с гипертонической болезнью: клинические эффекты и патофизиологические механизмы / С. Н. Поливода, А. А. Черепок, Р. А. Сычев // Український кардіологічний журнал. – 2007 – № 4. – С. 46-49.
115. Поливода С. Н. Негемодинамические эффекты ангиотензина II при гипертонической болезни – в фокусе сосудистый эндотелий / С. Н. Поливода, А. А. Черепок, Р. А. Сычев // Кровообіг і гемостаз. – 2005. – № 2. – С. 36-39.
116. Поливода С. Н. Роль гемодинамических переменных сосудистой стенки в изменении функционального состояния сосудистого эндотелия у пациентов с гипертонической болезнью / С. Н. Поливода, А. А. Черепок, Р. А. Сычев // Кровообіг і гемостаз. – 2005. – № 1. – С. 44-47.
117. Постанов Е. В. К патогенезу первичной гипертензии: рестинг на клеточном, органном и системном уровнях / Е. В. Постанов // Кардиология. – 1995. – № 10. – С. 4-13.
118. Преимущества длительной контролируемой ступенчатой терапии артериальной гипертонии с использованием ингибитора ангиотензинпревращающего фермента спираприла / Л. И. Кательницкая, Д. Н. Иванченко, Л. А. Хаишева [и др.] // Кардиология. – 2006. – № 3. – С. 35-38.
119. Преимущества комбинированной терапии гипертонической болезни: свободные и фиксированные комбинации ингибитора АПФ и диуретика / Д. В. Пребраженский, Т. М. Стеценко, Е. В. Тарыкина [и др.] // Consilium medicum. – 2006. – № 5. – С. 12-20.
120. Прибылов С. А. Легочная гипертензия, эндотелиальная дисфункция у больных с сердечной недостаточностью при сочетании ишемической болезни сердца и хронической обструктивной болезни легких / С. А. Прибылов // Кардиология. – 2006. – № 9. – С. 36-40.
121. Радченко Г. Д. Гіпертрофія лівого шлуночка, її регрес та прогноз у пацієнтів, які пройшли лікування у спеціалізованому відділенні (Результати ретроспективного 5-річного дослідження) / Г. Д. Радченко, Ю. М. Сіренко // Український кардіологічний журнал. – 2007. – № 1. – С. 54-63.
122. Радченко Г. Д. Оцінка ехокардіографічних та електрокардіографічних ознак гіпертрофії лівого шлуночка у пацієнтів з артеріальною гіпертензією до та після лікування у спеціалізованому відділенні / Г. Д. Радченко, Ю. М. Сіренко // Український кардіологічний журнал. – 2006. – № 5. – С. 39-43.
123. Радченко Г. Д. Фактори ризику виникнення несприятливих подій у хворих на артеріальну гіпертензію, що проходили стаціонарне лікування у спеціалізованому відділенні (5-річне проспективне спостереженні) /
Г. Д. Радченко, Ю. М. Сіренко // Український кардіологічний журнал. – 2006. – № 5. – С. 39-47.
124. Рекомендації по лікуванню артеріальної гіпертензії // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 229. – 63 с.
125. Рекомендації Українського товариства кардіологів з профілактики та лікування артеріальної гіпертензії. – К. : – 2004. – 84 с.
126. Рекомендації Української асоціації кардіологів з діагностики, лікування та профілактики хронічної серцевої недостатності у дорослих / Л. Г. Воронков, К. М. Амосова, А. Е. Багрій [та ін.] // Український кардіологічний журнал. – 2006. – № 4. – С. 114-121.
127. Роль эндотелиальной дисфункции в прогрессировании хронического гломерулонефрита, современные возможности коррекции / И. Н. Бобкова, Н. В Чеботарева, В. В. Рамеев [и др.] // Терапевтический архив. – 2005. – № 6. – С. 92-96.
128. Савенков М. П. Пути повышения эффективности лечения больных артериальной гипертензией / М. П. Савенков // Consilium medicum. – 2005. – № 5. – Том 7. – С. 360-363.
129. Свищенко Е .П. Проблема гипертрофии левого желудочка у больных с артериальной гипертензией / Е .П. Свищенко // Український медичний часопис. – 2001. – № 19 (21). – С. 6-8.
130. Свищенко Е. П. Оценка клинической эффективности липразида – нового отечественного антигипертензивного препарата / Е. П. Свищенко, Л. В. Безродная // Мистецтво лікування. – 2003. – № 4. – С. 64-68.
131. Свищенко Е. П. Артериальная гипертензия (практическое руководство) / Е. П. Свищенко, В. Н Коваленко // – К. : Морион, 2001. – 526 с.
132. Семикопна Т. В. Антигіпертензивна активність антагоністів кальцію дигідропіридинового ряду пролонгованої дії у співставленні зі станом клітинної мембрани еритроцитів та NO- системи : автореф. дис. На здобуття наук. ступеня канд. мед. наук : спец. 14.01.11 „Кардіологія” /
Т. В. Семикопна. – К., 1999. – 18 с.
133. Серкова В. Роль эндотелиальной дисфункции в развитии и прогрессировании сердечной недостаточности / В. Серкова, Ю. Домбровская // Ліки України. – 2005. – № 9 (28). – С. 117-120.
134. Сєркова В. К. Результати хронотерапії хворих на гіпертонічну хворобу ІІ стадії спіраприлом та амлодипіном в амбулаторних умовах / В. К. Сєркова, Г. О. Мовчан // Буковинський медичний вісник. – 2006. – № 4. – С. 149-151.
135. Сиволап В. В. Про взаємозв’язок надлишкової маси тіла, гіперінсулінемії, морфо-функціональних показників лівого шлуночка у хворих, що перенесли Q-інфаркт міокарду / В. В. Сиволап // Науковий вісник Ужгородського університету, серія медицина. – 2001. – № 15. – С. 98-101.
136. Сидоренко Б. А. Гипертрофия левого желудочка: патогенез, диагностика и возможность обратного развития под влиянием антигипертензивной терапии / Б. А. Сидоренко, Д. В. Преображенский // Кардиология. – 1998. – № 5. – С. 80-85.
137. Сидоренко Б. А. Небиволол – суперселективный β-адреноблокатор и индуктор синтеза NO в эндотелии сосудов. Материалы круглого стола / Б. А. Сидоренко, Д. В. Преображенский // Кардиология. – 2001. – № 7. – С. 96-103.
138. Сидорова Л. Л. Ингибиторы АПФ: кому и какие? / Л. Л. Сидорова // Therapia – 2007. - № 5. – С. 46-48.
139. Симоненко В. Б. Суточные профили артериального давления и функции эндотелия при длительном лечении артериальной гипертонии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента / В. Б. Симоненко, А. Я. Фисун, А. А. Михайлов // Клиническая медицина. – 2004. – № 7. – С. 48-55.
140. Сиренко Ю. Н. Артериальная гипертензия: какова наша главная цель? / Ю. Н. Сиренко // Therapia. – 2006. – № 3. – С. 12-16.
141. Сиренко Ю. Н. Систолическая и дистолическая функции левого желудочка при его гипертрофии различного генеза / Ю. Н. Сиренко,
Л. В. Сыса, А. Д. Радченко // Український кардіологічний журнал. – 2001. – № 6. – С. 39-42.
142. Сирено Ю. Н. Влияние метопролола ретарда на утренний подъем артериального давления у пациентов с мягкой и умеренной артериальной гипертензией по данным суточного мониторирования артеріального давления / Ю. Н. Сирено, О. Л. Рековец // Український кардіологічний журнал. – 2006. - № 3. – С. 73-77.
143. Сіренко Ю. М. Пружно-еластичні властивості артерій еластичного та м’язового типу у хворих з м’якою та помірною артеріальною гіпертензією і вплив на них терапії лозартаном / Ю. М. Сіренко, Г. Д. Радченко, С. М. Кушнір // Серце і судини. – 2006. – № 1. – С. 63-69.
144. Сіренко Ю. М. Артеріальна гіпертензія: сучасні аспекти контролю антигіпертензивної терапії (ч. 2) / Ю. М. Сіренко, В. М. Рековець // Український кардіологічний журнал. – 2002. – № 6. – С. 88-95.
145. Сіренко Ю. М. Артеріальна гіпертензія: сучасні аспекти контролю антигіпертензивної терапії (частина І) / Ю. М. Сіренко, В. М. Рековець, О. С. Гур’єва // Український кардіологічний журнал. – 2002. – № 5. – С. 92-97.
146. Сопоставление результатов функциональных проб, использующихся в неинвазивной оценке функции эндотелия / Г. И. Марцинкевич, И. А. Коваленко, А. А. Соколов [и др.] // Терапевтический архив. – 2002. – № 4. – С. 16-18.
147. Состояние вазорегулирующей функции эндотелия при гипертонической болезни и хронической сердечной недостаточности / Я. И. Коц, Е. Н. Денисов, Р. З. Бахтияров [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2005. – № 3 (53). – С. 16-19.
148. Состояние микроциркуляции при гипертонической болезни / В. И. Маколкин, В. И. Подзолков, В. И. Павлов [и др.] // Кардиология. – 2002. – № 7. – С. 36-40.
149. Состояние эндотелия и оксид азота при сердечной недостаточности /
В. С. Задионченко, И. В. Погонченкова, О. И. Несторенко [и др.] // Российский кардиологический журнал. – 2005. – № 1 (51). – С. 80-87.
150. Сравнительная эффективность бета-блокаторов с разными фармакологическими свойствами у больных гипертонической болезнью / М. В. Леонова, Ю. Б. Гуткин, Ю. Б. Белоусов [и др.] // Кардиология. – 1995. – №5. – С. 37-39.
151. Стан функції ендотелію при гіпертонічній хворобі в поєднанні з ішемічною хворобою серця / О. Я. Бабак, Г. Д. Фадєєнко, Ю. М. Шапошнікова [и др.] // Серце і судини. – 2006. – № 3. – С. 50-54.
152. Стешина Т. Э. Особенности суточного профиля артериального давления у пациентов с сочетанием артериальной гипертензии и хронической обструктивной болезни легких / Т. Э. Стешина, А. И. Чесникова., В. П. Терентьев // Российский кардиологический журнал. – 2005. – № 4 (54). – С. 24-29.
153. Структурно-геометрическое ремоделирование левого желудочка при гипертонической болезни / В. П. Иванов, В. И. Денисюк, Н. В. Коновалова [и др.] // Український кардіологічний журнал. – 2001. –№ 6. – С. 90-93.
154. Структурно-функциональные изменения миокарда у больных гипертонической болезнью / Е. В. Шляхто, А. О. Конради, Д. В. Захаров [и др.] // Кардиология. – 1999. – № 2. – С. 49-55.
155. Сычев О. С. Использование лизиноприла у больных с нарушениями ритма сердца / О. С. Сычев, Т. В. Гетьман, С. В. Лизогуб // Український кардіологічний журнал. – 2005. – № 1. – С. 59-61.
156. Терещенко С. Н. Бета-адреноблокаторы: возможности расширения показаний к применению / С. Н. Терещенко // Consilium medicum. – 2006. – № 5. – С. 392-397.
157. Тихонова С. А. Рівень стабільних метаболітів оксиду азоту і NO-синтазна активність плазми та еритроцитів у молодих чоловіків з нормальним, високим нормальним артеріальним тиском і артеріальною гіпертензією І ступеня залежно від типу ремоделювання лівого шлуночка / С. А. Тихонова // Український кардіологічний журнал. – 2006. – № 4. – С. 36-40.
158. Тихонова С. А. Состояние функции эндотелия у молодых мужчин с нормальным, высоким нормальным АД и артериальной гипертензией I степени в зависимости от наследственной предрасположенности к гипертонической болезни / С. А. Тихонова // Український медичний часопис. – 2006. - № 1. – С. 18-23.
159. Токарь А. В. Возможность и целесообразность обратного развития гипертрофии миокарда левого желудочка сердца у пациентов пожилого и старческого возраста / А. В. Токарь, В. Ю. Приходько // Український кардіологічний журнал. – 2001. – № 3. – С. 18-21.
160. Трушинский З. К. О связи между гипертрофией левого желудочка и нарушением его диастолическйо функции при артериальной гипертонии / З. К. Трушинский, Ю. В. Довгалюк, О. Ю. Скрицкая // Терапевтичский архив. –2003. – № 3. – С. 57-59.
161. Увеличивается ли приверженность к лечению у больных с артериальной гипертензией при использовании оптимальной комбинированной антигипертензивной терапии? / В. А. Бобров, И. В. Давыдова, В. И. Зайцева, Н. А. Шлакова // Український кардіологічний журнал. – 2006. – № 1. – С. 76-80.
162. Уровень эндотелийзависимой вазодилатации и активность ангиотензинпревращающего фермента как критерии терапии больных с мягкой и умеренной артериальной гипертонией / О. Н. Якименко, О. А. Гомазков, Т. В. Эктова [и др.] // Кардиология. – 2005. – № 2. – С. 15-19.
163. Фатальные и нефатальные середечно-сосудистые осложнения у больных гипертонической болезнью при многолетнем наблюдении / А. А. Алексеева, А. Н. Вахлаков, Е. В. Сергеева [и др.] // Кардиология. – 2002. – № 4. – С. 23-26.
164. Фейгенбаум Х. Эхокардиография / Фейгенбаум X. ; пер. с анг. ; под ред. В. В. Митькова. – М. : Видар, 1999. – 512 с.
165. Флоря В. Г. Ремоделирование сосудов как патогенетический компонент заболеваний сердечно-сосудистой системы / В. Г. Флоря, Ю. Н. Беленков // Кардиология. – 1996. – № 12. – С. 72-78.
166. Хаютин В. М. Механорецепция эндотелия артериальных сосудов и механизм защиты от развития гипертонической болезни / В. М. Хаютин // Кардиология. – 1996. – № 7. – С. 27-35.
167. Хозяинова Н. Ю. Структурно-геометрическое ремоделирование и структурно-функциональная перестройка миокарда у больных артериальной гипертонией в зависимости от пола и возраста / Н. Ю. Хозяинова, В. М. Царева // Российский кардиологический журнал. –2005. – № 3 (53). – С. 20-24.
168. Хомазюк І. М. Структурно-геометричне ремоделювання серця залежно від змін добового артеріального тиску у пацієнтів з гіпертонічною хворобою / І. М. Хомазюк, Ж. М. Златогорська // Кровообіг та гемостаз. – 2005. – № 2. – С. 45-51.
169. Чазова И. Е. Комбинированная терапия: на перекрестке мнений. Комбинированная терапия артериальной гипертонии: просто о сложном / И. Е. Чазова, Л. Г. Ратова // Consilium medicum. – 2006. – № 5. – С. 5-11.
170. Шабалин А. В. Комбинированная антигипертензивная терапия (обзор результатов зарубежных многоцентровых исследований) / А. В. Шабалин, Ю. П. Никитин // Терапевтический архив. – 1999. – № 8. – С. 74-77.
171. Шапаренко Г. П. Внутрішньосерцева гемодинаміка і ремоделювання серця при гіпертонічній хворобі ІІ та ІІІ стадії / Г. П. Шапаренко // Український кардіологічний журнал. – 1998. – № 7-8. – С. 22-24.
172. Шиллер Н. Клиническая эхокардиография / Н. Шиллер, М. А. Осипов. – М.: – 1993. – 347 с.
173. Штегман О. А. Систолическая и диастолическая дисфункция левого желудочка – самостоятельные типы сердечной недостаточности или две стороны одного процесса? / О. А. Штегман, Ю. А. Терещенко // Кардиология. – 2004. – № 2. – С. 82-86.
174. Щепіна Н. В. Взаємозв’язок маркерів функції ендотелію з морфо-функціональним станом серцево-судинної системи та серцево-судинним ризиком у хворих на артеріальну гіпертензію / Н. В. Щепіна, М. А. Станіславчук // Буковинський медичний вісник.– 2007. – № 1. – С. 91-97.
175. Эндотелиальная дисфункция и методы ее определения / А. И. Мартынов, Н. Г. Аветяк, Е. В. Акатова [и др.] // Российский кардиологический журнал. –2005. - № 4 (54). – С. 94-98.
176. Эффективность комбинированного применения нормодипина с диротоном в терапии лиц пожилого возраста с артериальной гипертензией и сопутствующей ИБС / В. Ю. Лишневская, Л. А. Бодрецкая, Н. Н. Коберник [и др.] // Кровообіг і гемостаз. – 2006. – № 2. – С. 32-37.
177. Явелов И. С. Применение β-адреноблокаторов при сердечно-сосудистых заболеваниях: современные рекомендации / И. С. Явелов // Consilium medicum. – 2006. – № 11. – С. 945-957.
178. Add-on amlodipine improves arterial function and structure in hypertensive patients treated with an angiotensin receptor blocker / A. Ichihara, Y. Kaneshiro, M. Sakoda [et al.] // J. Cardiovasc. Pharmacol. – 2007. – Vol. 49 (3). – P. 161-166.
179. Administration Time-Dependent Effects of Valsartan on Ambulatory Blood Pressure in Hypertensive Subjects / R. C. Hemiida, C. Calvo, D. E. Ayala [et al.] // J. Hypertension. – 2003. – Vol. 42. – P. 283-290.
180. AKT Participates in Endothelial Dysfunction in Hypertension / G. Laccarino, M. Ciccarelli, D. Sorriento [et al.] // Circulation. – 2004. - Vol. 109. – P. 2587-2593.
181. Aldosterone Antagonist Improves Diastolic Function in Essential Hypertension / A. M. Grandi, D. Imperiale, R. Santillo [et al.] // J. Hypertension. – 2002. – Vol. 40. – P. 647-652.
182. Aldosterone Receptor Blockade Prevents the Transition to Cardiac Pump Dysfunction Induced by 6-Adrenoreceptor Activation / G. A. D. Veliotes, A. J Woodiwiss, D. A. J. Deftereos [et al.] // J. Hypertension. – 2005. – Vol. 45. – P. 914-920.
183. Ambulatory Blood Pressure and Left Ventricular Mass Index in Hypertensive Children / J. M. Sorof, G. Cardwell, K. Franco [et al.] // J. Hypertension. – 2002. – Vol. 39. – P. 903-908.
184. Amlodipine increases nitric oxide production in exhaled air during exercise in patients with essential hypertension / M. [Kato](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Kato+M%22%5BAuthor%5D), A. [Matsumoto](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Matsumoto+A%22%5BAuthor%5D), T. [Nakajima](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Nakajima+T%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Am. J. Hypertension. – 2004. – Vol. 17 (9). – P. 729-733.
185. Analysis of beta-adrenergic receptor mRNA levels in human ventricular biopsy specimens by quantitative polymerase chain reaction: progressive reduction of beta-l-adrenergic receptor mRNA in heart failure / S. Engelhart, M. Bohm, R. Erdmann [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. – 1996. – Vol. 27. – P. 146-154.
186. Angiotensin-converting enzyme gene 2350 G/A polymorphism is associated with left ventricular hypertrophy but not essential hypertension / M. [Pan, J. H. Zhu, Z. H Liu [et al.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=17460369&query_hl=2&itool=pubmed_docsum)] // J. Hypertension. – 2007. – Vol. 30 (1). – P. 31-37.
187. Association between periodontal disease and left ventricle mass in essential hypertension / F. Angcli, P. Verdecchia, C. Pellegrino [et al.] // J. Hypertension. – 2003. – Vol. 41. – P. 488-492.
188. Association of ACE polymorphisms with left ventricular hypertrophy / M. Saeed, S. Siddiqui, A. Khan // Neuro Endocrinol. Lett. – 2005. – Vol. 26 (4). – P. 393-396.
189. Association of angiotensin converting enzyme gene polymorphisms with left ventricular hypertrophy / M. Saeed, D. Saleheen, S. Siddiqui [et al.] // Hypertension Res. – 2005. – Vol. 28 (4). – P. 345-349.
190. Association study of the endothelial nitric oxide synthase gene polymorphisms with essential hypertension / O. [Zhao](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Zhao+Q%22%5BAuthor%5D), S. Y. [Su](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Su+SY%22%5BAuthor%5D), S. F. [Chen](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Chen+SF%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Chin. Med. J (Engl.). – 2006. – Vol. 119 (13). – P. 1065-1071.
191. Association of Specific HLA Phenotypes with Left Ventricular Mass and Carotid Intima-Media Thickness in Hypertensive / E .J .Diamantopoulos, E. A. Andreadis, C. V. Vassilopoulos [et al.] // J. Hypertension. – 2001. – Vol. 14. – P. 632-636.
192. ATI Receptor Blocker Added to ACE Inhibitor Provides Benefits at Advanced Stage of Hypertensive Diastolic Heart Failure / J. Yoshida, K. Yamamoto, T. Mano [et al.] // J. Hypertension. – 2004. – Vol. 43. – P. 686-691.
193. Bradykinin Improves Left Ventricular Diastolic Function Under Long-Term Angiotcnsin-Converting Enzyme Inhibition in Heart Failure / M. Fuji. A. Wada, T. Tsutamoto [et al.] // J. Hypertension. – 2002. – Vol. 39. – P. 952-957.
194. Cardiac BARK1 Upregulation Induced by Chronic Salt Deprivation in Rats / G. Iaccarino, E. Barbato, E. Cipolleta [et al.] // J. Hypertension. – 2001. – Vol. 38. – P. 255-260.
195. Cardiac hypertrophy in hypertension: relation to 24-h blood pressure profile and arterial stiffness / J. P. [Lekakis](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Lekakis+JP%22%5BAuthor%5D), N. A. [Zakopoulos](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Zakopoulos+NA%22%5BAuthor%5D), A. D. [Protogerou](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Protogerou+AD%22%5BAuthor%5D) // Int. J. Cardiol. – 2004. – Vol. 97 (1). – P. 29-33.
196. Celermajer D. Noninvasive detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis / D. Celermajer, K. Sorensen // Lancet. – 1992. – Vol. 340. – P. 1111-1115.
197. Chronic Administration of Adrenomedullin Attenuates Transition From Left Ventricular Hypertrophy to Heart Failure in Rats / T. Nishikimi, F. Yoshihara, S. Horinaka [et al.] // J. Hypertension. – 2003. – Vol. 42. – P. 1034-1041.
198. Circadian variation of blood pressure and endothelial function in patients with essential hypertension:a comparison of dippers and non-dippers / Y. [Higashi](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Higashi+Y%22%5BAuthor%5D), K. [Nakagawa](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Nakagawa+K%22%5BAuthor%5D), M. Kimura [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. – 2002. – Vol. 40 (11). – P. 2039-2043.
199. Cohn J. N. From hypertension to heart failure / J. N.Cohn // Eur. Heart J. Suppl. – 2000. – Vol. 2. – P. 2-5.
200. Comparison of Two Calcium Blockers on Hemodinamics, Left Ventricular Mass, and Coronary Vasodilatory in Advanse Hypertension / J. A. Diamond, L. R. Krakoff, A. Goldman [et al.] // J. Hypertension. – 2001. – Vol. 14. – P. 231-240.
201. Continuous Relation Between Left Ventricular Mass and Cardiovascular Risk in Essential Hypertension / G. Schillaci, P. Verdecchia, C. Porcellati [et al.] // J. Hypertension. – 2000. – Vol. 35. – P. 580-586.
202. Correlates of Left Atrial Size in Hypertensive Patients With Left Ventricular Hypertrophy: The Losartan Intervention For Endpoint Reduction in Hypertension (LIFE) Study / E. Gerdls, L. Oikarinen, V. Palmieri [et al.] // J. Hypertension. – 2002. – Vol. 39. – P. 739-743.
203. Daily blood pressure control is not sufficient to regresing cardiac hypertrophy and dysfunction: a bi-ventricular tissue Doppler echocardiography study / M. Balal, M. Koc, S. Paydas // J. Nephrology. – 2007. – Vol. 12 (2). – P. 140-146.
204. Diastolic Dysfunction and Baroreflex Sensitivity in Hypertension / M. V. Pitzalis, A. Passantino, F. Massari [et al.] // J. Hypertension. - 1999. – Vol. 33. – P. 1141-1145.
205. Diastolic Dysfunction Presedes Myocardial Hypertrophy in the Development of Hypertension / B. C. Aeschbacher, D. Hutter, J. Fuhrer. [et al.] // J. Hypertension. – 2001. – Vol. 14. – P. 106-113.
206. Different left ventricular geometric patterns and ambulatory pulse pressures in essential hypertensive patients / Y. Cao, S. P. Zhao, L. Luo [et al.] // Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. – 2004. – Vol. 29 (4). – P. 441-444.
207. Different Patterns of Silent Cerebral Infarct in Patients With Coronary Artery Disease or Hypertension / S. Hochide, K. Kario, T. Mitsuhashi [et al.] // J. Hypertension. – 2001. – Vol. 14. – P. 509-515.
208. Differentiation of Coestrlctlve pericarditis from restrictive cardiomyopathy: Assessment of left ventricular diastolic velocities in longitudinal axis by Doppler tissue imaging / M. J. Garcia, L. Rodlguez, M. Ares [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. – 1996. – Vol. 27. – P. 108-114.
209. Disruption of ULtradian and Circadian Rhythms of Blood Pressure in Nondipper Hypertensive Patients / S. Perez-Lioret, A. G. Aguirre, D. P. Cardinali [et al.] // J. Hypertension. – 2004. – Vol. 44. – P. 311-315.
210. Dose the Antihypertensive Response to Angiotensin Converting Enzyme Inhibition Predict the Antihypertensive Response to Angiotensin Receptor Antagonism? / G. S. Stergiou, I. I. Skeva, N. M. Baibas [et al.] // J. Hypertension. – 2001. – Vol. 14. – P. 688-693.
211. Dual ECE/NEP Inhibition on Cardiac and Neurohumoral Function During the Transition From Hypertrophy to Heart Failure in Rats / N. Emoto, S. B. Raharjo, D. Isaka [et al.] // J. Hypertension. – 2005. – Vol. 45.– P. 1145-1152.
212. [Dzau V](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Dzau+V%22%5BAuthor%5D). The cardiovascular continuum and renin-angiotensin-aldosterone system blockade / V. [Dzau](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Dzau+V%22%5BAuthor%5D) // J. Hypertension. – 2005. – Vol. 23(1). – P. 9-17.
213. Effects of spironolactone during an angiotensin II receptor blocker treatment on the left ventricular mass reduction in hypertensive patients with concentric left ventricular hypertrophy / I. Taniguchi, M. Kawai, T. Date [et al.] // J. Circulation. – 2006. – Vol. 70 (8). – P. 995-1000.
214. Effects of Time of Day of Treatment on Ambulatory Blood Pressure Pattern of Patients With Resistant Hypertension / R. C. Hermida, D. E. Ayala, C. Calvo [et al.] // J. Hypertension. – 2005. – Vol. 46. – P. 1053-1059.
215. Enalapril Attenuates Downregulation of Angiotensin-Converting Enzyme 2 in the Late Phase of Ventricular Dysfunction in Myocardial Tnfarcted Rat / M. P. Ocaranza, I. Godoy, J. E. Jalil [et al.] // J. Hypertension. – 2006. – Vol. 48. – P. 572-578.
216. Endothelial dysfunction and oxidative stress in arterial hypertension / P. [Ferroni](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Ferroni+P%22%5BAuthor%5D), S. [Basili](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Basili+S%22%5BAuthor%5D), V. [Paoletti](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Paoletti+V%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Nutr. Metab. Cardiovasc. Dis. – 2006. – Vol. 16 (3). – P. 222-233.
217. Endothelial Dysfunction in Hypertension Is Independent From the Etiology and From Vascular Structure / D. Rizzoni, E. Ported, M. Castellano [et al.] // J. Hypertension. – 1998. – Vol. 31. – P. 335-341.
218. Endothelin 1 Type A Receptor Antagonism Prevents Vascular Dysfunction and Hypertension Induced by 11β-Hydroxysteroid Dehydrogenase Inhibition. Role of Nitric Oxide / F. Ruschitzka, T. Quaschning, G. Noll [et al.] // Circulation. – 2001. – Vol. 103. – P. 3129-3135.
219. Endothelium, aging, and hypertension / S. [Taddei](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Taddei+S%22%5BAuthor%5D), A. [Virdis](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Virdis+A%22%5BAuthor%5D), L. [Ghiadoni](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Ghiadoni+L%22%5BAuthor%5D) [et al.] // J. Circulation. – 2006. – Vol. 119 (13). – P. 1065-1071.
220. Evaluation of Concentric Left Ventricular Geometry in Humans: Evidence for Age-Related Systematic Underestimation / G.de Simone, S. R. Daniels, T. R. Kimball [et al.] // J. Hypertension. – 2005. – Vol. 45. – P. 64-68.
221. Exercise Intolerance in Rats With Hypertensive Heart Disease Is Associated With Impaired Diastolic Relaxation / M. Guazzi, D. A. Brenner, C. S. Apstein [et al.] // J. Hypertension. – 2001. – Vol. 37. – P. 204-208.
222. [Felmeden D. C](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Felmeden+DC%22%5BAuthor%5D). Endothelial function and its assessment / D. C. [Felmeden](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Felmeden+DC%22%5BAuthor%5D), G. Y. [Lip](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Lip+GY%22%5BAuthor%5D) // Expert. Opin. Investig. Drugs. – 2005. – Vol. 14 (11). – P. 11319-11336.
223. Ferrari R. The harmful effects of aldosterone in the heart failure / R. Ferrari // Eur. Heart J. Suppl. – 2000. – Vol. 2. – P. 6-12.
224. [Foading Deffo B](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Foading+Deffo+B%22%5BAuthor%5D). Regression of left ventricular hypertrophy during antihypertensive treatment / B. [Foading Deffo](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Foading+Deffo+B%22%5BAuthor%5D) // Acta Cardiol. – 2006. – Vol. 61 (4). – P. 485-488.
225. [Forstermann U](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Forstermann+U%22%5BAuthor%5D). Endothelial nitric oxide synthase in vascular disease: from marvel to menace / U. [Forstermann](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Forstermann+U%22%5BAuthor%5D), T. [Munzel](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Munzel+T%22%5BAuthor%5D) // J. Circulation. – 2006. – Vol. 113 (13). – P. 1708-1714.
226. Hepatocyte Growth Factor and Left Ventricular Geometry in End-Stage Renal Disease / L. S. Malatino, A. Cataliotti, F. A. Benedetto [et al.] // J. Hypertension. – 2003. – Vol. 41. – P. 88-92.
227. [Higashi Y](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Higashi+Y%22%5BAuthor%5D). Exercise and endothelial function: role of endothelium-derived nitric oxide and oxidative stress in healthy subjects and hypertensive patients / Y. [Higashi](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Higashi+Y%22%5BAuthor%5D) , M. [Yoshizumi](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Yoshizumi+M%22%5BAuthor%5D) // Pharmacol. Ther. – 2004. – Vol. 102 (1). – P. 87-96.
228. Histamine Upregulates Gene Expression of Endothelial Nitric Oxide Synthase in Human Vascular Endothelial Cells / H. Li, C. Burkhardt, U-R. Heinrich [et al.] // Circulation. – 2003. – Vol. 107. – P. 2348-2354.
229. Hypertensive Target-Organ Damage in the Very Elderly / C. O'Sullivan, J. Duggan, S. Lyons [et al.] // J. Hypertension. – 2003. – Vol. 42. – P. 130-135.
230. Impact of Different Partition Values on Prevalence of Left Ventricular Hypertrophy and Concentric Geometry in a Large Hypertensive Population: The LIFE Study / K. Wachtell, J. N. Bella, P. R. Liebson [et al.] // J. Hypertension. – 2000. – Vol. 35. – P. 6-12.
231. Improvement in Midwall Myocardial Shortening With Regression of Left Ventricular Hypertrophy / J. Mayet, B. Ariff, B. Wasan [et al.] // J. Hypertension. – 2000. – Vol. 36. – P. 755-759.
232. Inappropriate left ventricular mass changes during treatment adversely affects cardiovascular prognosis in hypertensive patients / M. L. Muiesan, M. Salvetti, A. Paini [et al.] // J. Hypertension. – 2007. – Vol. 49 (5). – P. 1077-1083.
233. Interaction between vascular dysfunction and cardiac mass increases the risk of cardiovascular outcomes in essential hypertension / A. [Sciacqua](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Sciacqua+A%22%5BAuthor%5D), A. [Scozzafava](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Scozzafava+A%22%5BAuthor%5D), A. [Pujia](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Pujia+A%22%5BAuthor%5D) // Eur. Heart J. – 2005. – Vol. 26 (9). – P. 921-927.
234. Is High Pulse Pressure a Marker of Preclinical Cardiovascular Disease? / G. de Simone, M.J. Roman, M.H. Alderman [et al.] // J. Hypertension. – 2005. – Vol. 45. – P. 575-579.
235. Is There a Side Predilection for Cerebrovascular Disease? / S. A. Rodriguez Hernandez, A. A. Kroon, M. P. J. van Boxtel [et al.] // J. Hypertension. – 2003. – Vol. 42. – P. 56-60.
236. Isolated ambulatory hypertension and changes in target organ damage in treated hypertensive patients / C. [Cuspidi](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Cuspidi+C%22%5BAuthor%5D), S. [Meani](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Meani+S%22%5BAuthor%5D), V. Fusi [et al.] // J. Hum. Hypertension. – 2005. – Vol. 19 (6). – P. 471-477.
237. [Koldas L](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Koldas+L%22%5BAuthor%5D). Short-term effects of rilmenidine on left ventricular hypertrophy and systolic and diastolic function in patients with essential hypertension: comparison with an angiotensin converting enzyme inhibitor and a calcium antagonist / L. [Koldas](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Koldas+L%22%5BAuthor%5D), F. [Ayan](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Ayan+F%22%5BAuthor%5D), B. [Ikitimur](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Ikitimur+B%22%5BAuthor%5D) // Jpn. Heart J. – 2003. – Vol. 44 (5). – P. 693-704.
238. Lack of association between blood pressure variability and left ventricular hypertrophy in essential hypertension / E. [Gomez Angelats](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Gomez+Angelats+E%22%5BAuthor%5D), C. [Sierra](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Sierra+C%22%5BAuthor%5D), A. [Coca](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Coca+A%22%5BAuthor%5D) // Med. Clin. (Barc). – 2004. – Vol. 123 (19). – P. 731-734.
239. Left Ventricular Concentric Geometry During Treatment Adversely Affects Cardiovascular Prognosis in Hypertensive Patients / M. L. Muiesan, M. Salvetti, C. Monteduro [et al.] // J. Hypertension. – 2004. – Vol. 43. – P. 731-738.
240. Left ventricular geometric patterns after 1 year of antihypertensive treatment / M. [Luque](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Luque+M%22%5BAuthor%5D), N. [Martell](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Martell+N%22%5BAuthor%5D), I. [Egocheaga](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Egocheaga+I%22%5BAuthor%5D) [et al.] // J. Clin. Hypertension. – 2005. – Vol. 7 (6). – P. 333-338.
241. Left ventricular hypertrophy and cardiovascular risk stratification: impact and cost-effectiveness of echocardiography in recently diagnosed essential hypertensives / C. [Cuspidi](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Cuspidi+C%22%5BAuthor%5D), S. [Meani](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Meani+S%22%5BAuthor%5D), C. [Valerio](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Valerio+C%22%5BAuthor%5D) [et al.] // J. Hypertension. – 2006. – Vol. 24 (8). – P. 1671-1677.
242. Left ventricular hypertrophy and endothelial functions in patients with essential hypertension / E. [Ercan](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Ercan+E%22%5BAuthor%5D), I. [Tengiz](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Tengiz+I%22%5BAuthor%5D), H. E. [Ercan](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Ercan+HE%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Coron. Artery Dis. – 2003. – Vol. 14 (8). – P. 541-544.
243. Left Ventricular Hypertrophy Is More Prevalent in Blacks Than Whites in the General Population: The Dallas Heart Study / M. H. Drazner, D. L. Dries, R. M. Peshock [et al.] / Hypertension. – 2005. – Vol. 46. – P. 124-129.
244. Left Ventricular Systolic Dysfunction in a Biracial Sample of Hypertensive Adults: The HyperGEN Study / R. B. Devereux. J. N. Bella, V. Palmieri [et al.] // J. Hypertension. – 2001. – Vol. 38. – P. 417-423.
245. Levy B. I. Coronary Microvasculature Alteration in Hypertensive Rats. Effect of Treatment With a Diuretic and an ACE Inhibitor / B. I. Levy, M. Duriez, J. L. Samurl // J. Hypertension. – 2001. – Vol. 14. – P. 7-13.
246. Lindsay M. M. TIMP-1: A Marker of Left Ventricular Diastolic Dysfunction and Fibrosis in Hypertension / M. M. Lindsay P. Maxwell, F. G. Dunn // J. Hypertension. – 2002. – Vol. 40. – P. 136-141.
247. Linkage of Essential Hypertension to Chromosome 18q / K. Kristjansson, A. Manolescu, A. Kristinsson [et al.] // J. Hypertension. – 2002. – Vol. 39. – P. 1044-1049.
248. Majid D. S. A. Nitric Oxide in the Control of Renal Hemodynamics and Excretory Function / D. S. A.Majid, L. G. Navar // J. Hypertension. – 2001. – Vol. 14. – P. 74-82.
249. [Mason R. P](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Mason+RP%22%5BAuthor%5D). Nitric oxide mechanisms in the pathogenesis of global risk / R. P. [Mason](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Mason+RP%22%5BAuthor%5D) // J Clin. Hypertension. – 2006. – Vol. 8 (8). – Suppl. 2. – P. 31-38.
250. Maternal Diastolic Dysfunction and Left Ventricular Geometry in Gestational Hypertension / H. Valensise, G. P. Novelli, B. Vasapollo [et al.] // J. Hypertension. – 2001. – Vol. 37. – P. 1209-1215.
251. Mechanisms of disease: pathologic structural remodeling is more than adaptive hypertrophy in hypertensive heart disease / J. [Diez, A. Gonzalez, B. Lopez [et al.] //](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=16265485&query_hl=11&itool=pubmed_docsum) Nat. Clin. Pract. Cardiovascular Med. – 2005. – Vol. – 2 (4). – P. 209-216.
252. Morgan T. O. АСЕ Inhibitors, Beta-Blockers, Calcium Blockers and Diuretics for the Control of Systolic Hypertension / T. O. Morgan, A. I. E. Anderson, R. J. Macinnis // J. Hypertension. – 2001. – Vol. 14. – P. 241-247.
253. Myocardial Perfusion During Long-Term Angiotensin-Converting Enzyme Inhibition or B-Blockade in Patients With Essential Hypertension / N. H. Buus, M. Bottcher, C. G. Jergensen [et al.] // J. Hypertension. – 2004. – Vol. 44. – P. 465-470.
254. Nitric oxide modulates tissue plasminogen activator release in normotensive subjects and hypertensive // C. [Giannarelli](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Giannarelli+C%22%5BAuthor%5D), F. [De Negri](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22De+Negri+F%22%5BAuthor%5D), A. Virdis [et al.] // J. Hypertension. – 2007. – Vol. 49 (4). – P. 878-884.
255. Non-dipper treated hypertensive patients do not have increased cardiac structural alterations / C. [Cuspidi](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Cuspidi+C%22%5BAuthor%5D), I. [Michev](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Michev+I%22%5BAuthor%5D), S. [Meani](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Meani+S%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Cardiovasc Ultrasound. – 2003. – Vol. 14. P. 161.
256. Noninvasive assessment of left atrial function by strain rate imaging in patients with hypertension: a possible beneficial effect of renin-angiotensin system inhibition on left atrial function / N. Kokubu, S. Yuda, K. Tsuchihashi [et al.] // Hypertension Res. – 2007. – Vol. 30 (1). – P. 13-21.
257. Noradrenergic Vascular Hyper-Responsiveness in Human Hypertension Is Dependent on Oxygen Free Radical Impairment of Nitric Oxide Activity / G. Lembo, C. Vecchione, R. Izzo [et al.] // Circulation. – 2000. – Vol. 102. – P. 552-557.
258. [Passeri J.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=17386852&query_hl=1&itool=pubmed_docsum) Nitric oxide and cardiac remodeling / J. [Passeri, K. D. Bloch](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=17386852&query_hl=1&itool=pubmed_docsum) // Heart Fail. Clin. – 2005. – Vol. 1 (2). – P. 275-286.
259. Performance of Classic Electrocardiographic Criteria for Left Ventricular Hypertrophy in an African Population / C. Jaggy, F. Ferret, P. Bovet [et al.] // // J. Hypertension. – 2000. – Vol. 36. – P. 54-61.
260. Patterns of left ventricular hypertrophy and geometric remodeling in essential hypertension / A. Ganau, R. B. Devereux, M.J. Roman [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. – 1992. – Vol. 19. – P. 1550-1558.
261. Physiologic Limits of Left Ventricular Hypertrophy in Elite Junior Athletes: Revelance to Differential Diagnosis of Athlete’s Heart and Hypertropic Cardiomyopathy / S. Sharma, B. L. Maron, G. Whyte [et al.] // J. Am. Coll. Cardiol. – 2002. - Vol. 40 – P. 1431-1436.
262. Plasma Hydrogen Peroxide Production in Human Essential Hypertension: Role of Heredity, Gender, and Ethnicity / F. Lacy, M. T. Kailasam, D. T. O'Connor [et al.] // J. Hypertension. – 2000. – Vol. 36. – P. 878-884.
263. [Portaluppi F](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Portaluppi+F%22%5BAuthor%5D). Oxidative stress in essential hypertension / F. [Portaluppi](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Portaluppi+F%22%5BAuthor%5D), B. [Boari](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Boari+B%22%5BAuthor%5D), R. [Manfredini](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Manfredini+R%22%5BAuthor%5D) // Curr. Pharm. Des. – 2004. – Vol. 10 (14). – P. 1695-1698.
264. [Preda I.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=17385463&query_hl=2&itool=pubmed_docsum) Endothelial functional and ishemic heart disease / I. [Preda I.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=17385463&query_hl=2&itool=pubmed_docsum), J. Bencze, K. Vargova // Orv. Hetil. – 2005. – Vol. 146 (20 Suppl. 2). – P. 1047-1053.
265. Prevalence of Left Ventricular Hypertrophy in Hypertensive Patients Without and With Blood Pressure Control: Data From the PAMELA Population // G. Mancia. S. Carugo, G. Grassi [et al.] // J. Hypertension. – 2002. – Vol. 39. – P. 744-749.
266. Problems in echocardiographic volume determination / L. Teichholtz, T. Kruelen, M. V. Herman [et al.] // Am. J. Cardiol. – 1976. – Vol.37. P. 7-11.
267. Profile on circadian blood pressure and the influencing factors in essential hypertensive patients after treatment / Y. G. [Qiu](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Qiu+YG%22%5BAuthor%5D), X. Y. [Yao](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Yao+XY%22%5BAuthor%5D), Q. M. [Tao](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Tao+QM%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi. – 2004. – Vol. 25 (8). – P. 710-714.
268. Prognostic Significance for Stroke of a Morning Pressor Surge and a Nocturnal Blood Pressure Decline: The Ohasama Study / H. Metoki, T. Ohkubo, M. Kikuya [et al.] // J. Hypertension. – 2006. – Vol. 47. – P. 149-154.
269. Protective Effect of Potassium against the Hypertensive Cardiac Dysfunction: Association With Reactive Oxygen Species Reduction / H. Matsui, T. Shimosawa, Y. Uetake [et al.[ // J. Hypertension. – 2006. – Vol. 48. – P. 225-231.
270. QRS Duration and QT Interval Predict Mortality in Hypertensive Patients with Left Ventricular Hypertrophy: The Losartan Intervention for Endpoint Reduction in Hypertension Study / L. Oikarinen, M. S. Nieminen,M. Viitasalo [et al.] // J. Hypertension. – 2004. – Vol. 43. – P. 1029-1034.
271. Reduced nocturnal fall in blood pressure, assessed by two ambulatory blood pressure monitoring and cardiac alterations in early phases of untreated hypertension / C. Cuspidi, I. Michev, S. Meani [et al.] // J. of Humane Hypertension. – 2003. – Vol. 17. – P. 245-251.
272. Regional left ventricular mechanism in hypertrophic cardiomyopathy / S. Betocchi, O. Hess, M. Losi [et al.] // Circulation. – 1993. – Vol. 88 (5). – P. 2206-2214.
273. Regression of electrocardiographic left ventricular hypertrophy during antihypertensive treatment and the prediction of major cardiovascular events / P. M. [Okin,](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Okin+PM%22%5BAuthor%5D) R. B. [Devereux](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Devereux+RB%22%5BAuthor%5D), S. Jern [et al.] // JAMA. – 2004. – Vol. 292 (19). – P. 2343-2349.
274. Relationship Between Left Ventricular Diastolic Relaxation and Systolic Function in Hypertension: The Hypertension Genetic Epidemiology Network (HyperGEN) Study / J. N. Bella, V. Palmieri, J. E. Liu [et al.] // J. Hypertension. – 2001. – Vol. 38. – P. 424-428.
275. Renin-Angiotensin System Genetic Polymorphisms and Salt Sensitivity in Essential Hypertension / V. Giner, E. Poch, E. Bragulat [et al.] // J. Hypertension. – 2000. – Vol. 35. – P. 512-517.
276. [Sainani G. S](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Sainani+GS%22%5BAuthor%5D). Role of endothelial cell dysfunction in essential hypertension / G. S. [Sainani](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Sainani+GS%22%5BAuthor%5D), V. G. [Maru](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Maru+VG%22%5BAuthor%5D) // J. Hypertension. – 2007. – Vol. 49 (4). – P. 878-884.
277. [Selvetella G.](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=17386851&query_hl=2&itool=pubmed_docsum) Mechanisms of cardiac hypertrophy / G. [Selvetella, G. Lembo](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Retrieve&dopt=AbstractPlus&list_uids=17386851&query_hl=2&itool=pubmed_docsum) // Heart Fail. Clin. – 2005. – Vol. 1 (2). – P. 263-273.
278. Seven Lessons From Two Candidate Genes in Human Essential Hypertension: Angiotensinogen and Epithelial Sodium Channel / P. Corvol, A. Persu, A-P. Gimenez-Roqueplo [et al.] // J. Hypertension. – 1999. – Vol. 33. – P. 1324-1331.
279. Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure / A. V. Chobanian, G. L. Bakris, H. R. Black [et al.] // J. Hypertension. – 2003. – Vol. 42. – P. 1206-1252.
280. Sibling Resemblance for Left Ventricular Structure, Contractility, and Diastolic Filling / W. Tang, D. K. Arnett, R. B. Devereux [et al.] // J. Hypertension. – 2002. – Vol. 40. – P. 233-238.
281. Simone G. Link of Nonhemodynamic Factors to Hemodynamic Determinants of Left Ventricular Hypertrophy / G. Simone, F. Pasanisi, F. Contaldo // J. Hypertension. – 2001. – Vol. 38. –P. 13-18.
282. Survival Benefits of Different Antiadrenergic Interventions in Pressure Overload Left Ventricular Hypertrophy / Failure / S. Perlini, I. Ferrero, G. Palladini [et al.] // J. Hypertension. – 2006. – Vol. 48. – P. 93-97.
283. Sympathectomy or Doxazosin, But Not Propranolol, Blunt Myocardial Interstitial Fibrosis in Pressure-Overload Hypertrophy / S. Perlini, G. Palladini, I. Ferrero [et al.] // J. Hypertension. – 2005. – Vol. 46. – P. 1213-1218.
284. [Takami T](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Takami+T%22%5BAuthor%5D). Effects of calcium channel antagonists on left ventricular hypertrophy and diastolic function in patients with essential hypertension / T. [Takami](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Takami+T%22%5BAuthor%5D), M. [Shigematsu](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Shigematsu+M%22%5BAuthor%5D) // Clin. Exp. Hypertens. – 2003. – Vol. 25 (8). – P. 525-535.
285. The Antioxidant Edaravone Attenuates Pressure Overload-Induced Left Ventricular Hypertrophy / I. Tsujimoto, S. Hikoso, O. Yamaguchi [et al.] // J. Hypertension. – 2005. – Vol. 45. – P. 921-926.
286. The influence of aldosterone on the development of left ventricular geometry and hypertrophy in patients with essential hypertension / A. [Soylu](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Soylu+A%22%5BAuthor%5D), A. [Temizhan](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Temizhan+A%22%5BAuthor%5D), M. A. [Duzenli](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Duzenli+MA%22%5BAuthor%5D) // Jpn. Heart J. – 2004. – Vol. 45 (5). – P. 807-821.
287. The relationship between left ventricular geometric remodeling and cardiac function in essential hypertension / S. [Oda](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Oda+S%22%5BAuthor%5D), M. [Yoshiyama](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Yoshiyama+M%22%5BAuthor%5D), N. [Ichiba](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Ichiba+N%22%5BAuthor%5D) // Osaka City Med J. – 2004. – Vol. 50 (2). – P. 69-77.
288. Ultrasonic myocardial tissue characterization in patients with dilated cardiomyopathy: value in noninvasive assessment of myocardial fibrosis / L. Natio, I. Masuyama, T. Mano [et al.] // Am. Heart J. – 1996. – Vol. 131. – P. 115-121.
289. [Vanhoutte P.M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Vanhoutte+PM%22%5BAuthor%5D). Endothelium-dependent contractions in hypertension / P.M. [Vanhoutte](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Vanhoutte+PM%22%5BAuthor%5D), M. [Feletou](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Feletou+M%22%5BAuthor%5D), S. [Taddei](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Taddei+S%22%5BAuthor%5D) // Br. J. Pharmacol. – 2005. – Vol. 144 (4). – P. 449-458.
290. Vascular endothelial growth factor and nitric oxide serum levels in arterial hypertension / T. [Vyzantiadis](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Vyzantiadis+T%22%5BAuthor%5D), A. [Karagiannis](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Karagiannis+A%22%5BAuthor%5D), S. [Douma](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Douma+S%22%5BAuthor%5D) [et al.] // Clin. Exp. Hypertension. – 2006. – Vol. 28 (7). – P. 603-609.
291. Yael E. Nitric oxide does not participate in the metabolic effects of exogenous bradykinin in the fructose-fed rats / E. Yael, A. Mayk, T. Rosenthal // J. Hypertension. – 2001. – Vol. 14. – P. 3-6.
292. Yamamoto K. Analysis of left ventricular diastolic function / K. Yamamoto, M. M. Redfield, R. A. Nishimura // Heart. – 1996. – Vol. 75, Suppl. 2. – P. 27-35.
293. Yu Q. Role of T Lymphocytes in Hypertension-Induced Cardiac Extracellular Matrix Remodeling / Q. Yu, K. Horak, D. F. Larson // J. Hypertension. – 2006. – Vol. 48. – P. 98-104.
294. [Zoghi M](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Zoghi+M%22%5BAuthor%5D). Hypertension and endothelial dysfunction / M. [Zoghi](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Zoghi+M%22%5BAuthor%5D)., I. [Nalbantgil](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&itool=pubmed_AbstractPlus&term=%22Nalbantgil+I%22%5BAuthor%5D) // Anadolu Kardiyol. Derg. – 2002. – Vol. 2 (2). – P. 1142-1147.

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