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

ВІННИЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

ІМ. М.І. ПИРОГОВА

На правах рукопису

Солєйко Олена Віталіївна

УДК 616.12-07: 616.127-005.8-071-08:616.13-007.64

ХРОНІЧНА ПОСТІНФАРКТНА АНЕВРИЗМА СЕРЦЯ:

АСПЕКТИ ПАТОГЕНЕЗУ,  ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ

14.01.11 — кардіологія

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора медичних наук

Науковий консультант:

Лисенко Григорій Іванович,

доктор медичних наук,

професор

Вінниця – 2008

**ЗМІСТ**

стор.

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ 5

ВСТУП 7

РОЗДІЛ 1. ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ 16

1. Проблема хронічної постінфарктної аневризми серця.
Епідеміологія. Дефініції 16
2. Сучасні погляди на етіологію, патогенез, морфологію

хронічної постінфарктної аневризми серця. Класифікація хронічних
постінфарктних аневризм, методи діагностики 23

1.3. Концепції патогенезу, лікування та реабілітації хворих

із постінфарктним кардіосклерозом 43

РОЗДІЛ 2. КЛІНІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ХВОРИХ ТА МЕТОДИ

ДОСЛІДЖЕННЯ 59

1. Характеристика обстежуваних контингентів 59
2. Методи дослідження 61
3. Загальноклінічні та лабораторні методи 61
4. Інструментальні методи 62
5. Антропометричні методи 69
6. Оцінка параметрів якості життя 73
7. Статистична обробка результатів дослідження 74
РОЗДІЛ 3. ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ХРОНІЧНОЇ ПОСТІНФАРКТНОЇ

АНЕВРИЗМИ СЕРЦЯ З ПОЗИЦІЙ АНАЛІЗУ ФУНКЦІОНАЛЬНОГО
СТАНУ СЕРЦЕВОГО М’ЯЗА 75

3.1. Розповсюдженість хронічної постінфарктної аневризми серця
в популяції хворих, що перенесли інфаркт міокарда. Ґендерно-вікові
та клінічні аспекти 75

1. Оцінка стану систолічної та діастолічної функції міокарда 81
2. Особливості клінічного перебігу хронічних постінфарктних аневризм
серця в залежності від типу їх кінезу 85
3. Оцінка оборотної дисфункції міокарда 91

3.5. Вікові особливості ендотеліальної дисфункції 93
РОЗДІЛ 4. КЛІНІЧНІ ТА АНТРОПОМЕТРИЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ХВОРИХ ІЗ

ХРОНІЧНОЮ ПОСТІНФАРКТНОЮ АНЕВРИЗМОЮ СЕРЦЯ

З ПОЄДНАНОЮ СОМАТИЧНОЮ ПАТОЛОГІЄЮ 100

1. Особливості клінічного перебігу 100
2. Особливості соматотипів 109
РОЗДІЛ 5. КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ІДЕНТИФІКАЦІЯ ТИПІВ

ХРОНІЧНОЇ ПОСТІНФАРКТНОЇ АНЕВРИЗМИ СЕРЦЯ 121

РОЗДІЛ 6. РОЛЬ МЕХАНІЗМІВ АДАПТАЦІЇ ТА ДЕЗАДАПТАЦІЇ У КЛІНІЦІ

ХРОНІЧНОЇ ПОСТІНФАРКТНОЇ АНЕВРИЗМИ СЕРЦЯ 128

1. Порівняльний аналіз загальноклінічних характеристик у групах хворих

із хронічною постінфарктною аневризмою серця та неускладненим

нею постінфарктним кардіосклерозом 128

1. Аспекти клініко-лабораторних та ЕКГ-особливостей основної та
порівнюваної груп 132
2. Роль змін механічної активності міокарда в компенсаторно-
пристосовницьких процесах 139
3. Зміни структурно-геометричних та функціональних характеристик

серця, визначення місця механізмів адаптації та дезадаптації

у перебігу хронічної постінфарктної аневризми серця 146

РОЗДІЛ 7. ПРОГРАМИ ЛІКУВАННЯ ТА ФІЗИЧНОЇ РЕАБІЛІТАЦІЇ

ТЕРАПЕВТИЧНИХ ХВОРИХ ІЗ ХРОНІЧНОЮ ПОСТІНФАРКТНОЮ
АНЕВРИЗМОЮ СЕРЦЯ 154

1. Енергетичний захист міокарда з позицій поліморбідності захворювань 155
2. Корекція діастолічної дисфункції у пацієнтів із поєднаною

соматичною патологією 163

1. Комплексна ендотеліальна протекція у хворих із хронічною
постінфарктною аневризмою серця і цукровим діабетом 166
2. Принципи комплексної реабілітації на етапі санаторно-курортного
лікування, аналіз параметрів якості життя пацієнтів як спосіб оцінки
ефективності медикаментозно-реабілітаційних програм 173

РОЗДІЛ 8. АНАЛІЗ І УЗАГАЛЬНЕННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ ДОСЛІДЖЕННЯ 184

ВИСНОВКИ 229

ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ 232

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 234

ДОДАТКИ 286

Додаток А. Документи впровадження результатів дослідження

в практику охорони здоров’я 286

Додаток Б. Документи впровадження результатів дослідження

в навчальний процес 333

**ВСТУП**

**Актуальність теми.** Проблема зниження смертності від хвороб системи кровообігу є предметом особливої уваги медичної науки, служби охорони здоров’я, всього суспільства. На початку ХХІ століття ішемічна хвороба серця (ІХС) серед хвороб системи кровообігу в Україні становила 23,2% випадків у пацієнтів працездатного віку [94, 118, 119, 159]. Цим обгрунтована актуальність наукових розробок з дослідження нових аспектів виникнення, прогресування, лікування різноманітних форм ІХС та її ускладнень [137, 161].

Найбільш реальним шляхом зниження смертності при ІХС є розробка активних методів лікування хворих із високим ризиком коронарних ускладнень. До хворих такої категорії належать особи, що перенесли інфаркт міокарда. Серед зростаючої кількості ускладнень постінфарктного періоду хронічна постінфарктна аневризма серця (ХПАС) посідає одне з перших місць [259, 340].

Проблема діагностики та лікування ХПАС в клініці внутрішніх хвороб набуває значного фахового інтересу у вітчизняних наукових колах [199, 206]. Відродження зацікавленості цією проблемою в сучасній клініці пов’язано з тим, що зростаючі успіхи у консервативному лікуванні гострого інфаркту міокарда призвели до змін у патоморфозі постінфарктної аневризми [40]. Нові аспекти дослідження цих явищ стають передумовами для оцінки патогенетичних механізмів у цілому в усій різноманітності їх взаємодій, уточнення впливу на розвиток даного ускладнення інфаркту міокарда різноманітних чинників, у тому числі індивідуальних соматометричних особливостей пацієнтів, створення для терапевтичної практики програм комплексного лікування та фізичної реабілітації хворих із ХПАС з урахуванням супутньої патології, покращення прогнозу та якості життя таких пацієнтів.

Незважаючи на наявність наукових праць, присвячених різним аспектам постінфарктного кардіосклерозу [8, 46, 188, 189, 206], наведені вище наукові напрями щодо ХПАС у сучасній кардіології майже не висвітлені. Не існує також єдиної думки щодо критеріїв ефективності лікування та розробки доступних для широкого використання в практиці охорони здоров’я методів діагностики, в тому числі навантажувальних тестів для таких хворих. У зв’язку з цим постає необхідність більш глибокого вивчення механізмів розвитку багатьох симптомів і синдромів даної нозології, швидкості прогресування такого стану. На тлі популяційних досліджень із даної проблеми у світовій медицині [260, 331, 332, 340], в Україні епідеміологічні дослідження щодо розповсюдженості ХПАС та характеристики контингенту з даною нозологією, частоти патологоанатомічного виявлення ХПАС не проводились. Вищезазначені дані свідчать як про актуальність проблеми ХПАС у сучасній науці, так і про недостатню вивченість даної проблеми в Україні. Вирішенню цієї проблеми присвячена дана робота.

**Зв’язок роботи з науковими програмами, планами, темами.** Дисертаційна робота була виконана за планом наукових досліджень Вінницького національного медичного університету ім. М.І. Пирогова «Особливості надання медичної допомоги на амбулаторному та стаціонарному етапах при розповсюджених захворюваннях внутрішніх органів з урахуванням параметрів якості життя та фармакоекономічних показників» (державний реєстраційний номер 0103U000201), співвиконавцем якої здобувач була з 2003 по 2007 р., та «Порушення вазорегулюючої функції ендотелію і показників гемодинаміки та їх корекція у хворих із захворюваннями серцево-судинної системи» (державний реєстраційний номер 0103U005288), співвиконавцем якої здобувач була з 2005 по 2007 р.

**Мета дослідження.** Розробити концепцію патогенезу ХПАС, на основі якої вдосконалити діагностику та лікування даної патології.

**Завдання дослідження.**

1. Дослідити епідеміологію ХПАС у популяції Східно-Подільського регіону.

2. Визначити особливості клінічного перебігу ХПАС у залежності від типу кінезу аневризми, супутньої патології внутрішніх органів та виділити серед пацієнтів із ХПАС прогностичні групи ризику.

3. Дослідити антропометричні особливості у хворих із ХПАС.

4. Визначити та обґрунтувати клініко-інструментальні критерії ідентифікації морфологічних типів ХПАС.

5. Опрацювати методику стрес-ехокардіографії з нітрогліцерином у хворих із ХПАС та оцінити ступінь оборотної дисфункції міокарда лівого шлуночка у хворих із ХПАС.

6. З’ясувати роль механізмів дезадаптації та компенсації в клініці ХПАС.

7. Розробити та обґрунтувати програми лікування та фізичної реабіліації терапевтичних хворих із ХПАС з позицій поліморбідності захворювань.

**Об’єкт дослідження.** Хронічна постінфарктна аневризма серця.

**Предмет дослідження.** Особливості патогенетичних, клініко-діагностичних, прогностичних та лікувально-профілактичних підходів у хворих з ХПАС з позицій поліморбідності захворювань, роль механізмів дезадаптації та адаптації в клініці даної патології.

**Методи дослідження.** У роботі застосовані такі методи дослідження: загальноклінічні, антропометричні (дослідження антропометричних ознак, компонентного складу маси тіла та визначення тілобудови), інструментальні (ЕКГ-дослідження, добове Холтерівське моніторування ЕКГ для визначення локалізації уражень міокарда ішемічного або рубцевого генезу, порушень ритму); із метою вивчення толерантності до фізичного навантаження – тест із 6-хвилинною ходою; для вивчення типу рухової активності аневризми, геометричних, структурних і гемодинамічних характеристик серцевого м’яза, – ехокардіографія (ЕхоКГ), для вивчення діастолічної функції – допплер-ЕхоКГ; для оцінки оборотної дисфункції міокарда – стрес-ехокардіографія з нітрогліцеріном; для оцінки ендотеліальної функції – кольорове дуплексне сканування плечової артерії; імунологічні – для оцінки імунного статусу, біохімічні (визначення стану ліпідного обміну), гістологічні та макроскопічні (вивчення матеріалу автопсій хворих, померлих у період спостереження, та проведення клініко-морфологічної ідентифікації типу аневризми); анкетування (визначення якості життя та оцінки ефективності лікувальних програм); математично-статистичні.

**Наукова новизна одержаних результатів.** Уперше в Україні було проведено популяційне дослідження епідеміології ХПАС у Східно-Подільському регіоні.

У залежності від типу кінетичної активності аневризми уперше визначені особливості клінічного перебігу ХПАС, визначена роль адаптаційних і дезадаптаційних механізмів у кожному з кінетичних типів аневризми. Виявлено, що найбільш несприятливими в гемодинамічному та прогностичному плані є ХПАС з акінетичним типом рухової активності.

Уперше визначені достовірні відмінності у частоті виникнення нозологічної групи супутньої патології у хворих з ХПАС залежно від статі, віку, типу рухової активності аневризми, фракції викиду (ФВ). Виявлені особливості клінічного перебігу ХПАС залежно від виду супутньої патології. Виділені групи ризику, несприятливі в прогностичному плані: жінки 51-60-річного віку з гіпертонічною хворобою та акінетичним типом рухової активності аневризми; чоловіки 51-60-річного віку з жовчокам’яною хворобою та дискінетичним типом рухової активності аневризми; чоловіки 51-60-річного віку з цукровим діабетом та акінетичним типом рухової активності аневризми.

У хворих із ХПАС порівняно з показниками здорових осіб Подільського регіону вперше виявлені відмінності антропометричних показників, виділені найбільш інформативні параметри прогностичного значення, у тому числі в залежності від супутньої патології; виявлено, що серед хворих з ХПАС переважає кістково-жировий або «невизначений» соматотип із достовірно низьким процентом м’язового компонента та достовірно високим вмістом кісткового, що найяскравіше виявилося в групі пацієнтів із ХПАС та жовчокам’яною хворобою.

За результатами комплексного клініко-інструментального та морфологічного обстеження вперше сформульовані позиції клініко-морфологічної ідентифікації типів ХПАС. Виявлено, що ХПАС з акінетичним типом рухової активності утворені фіброзно-м’язовою тканиною, ХПАС із дискінетичним типом рухової активності — фіброзною тканиною.

У результаті вдосконалення способу оцінки оборотної дисфункції міокарда у хворих із ХПАС застосуванням ІІ-етапної стрес-ехокардіографії з сублінгвальною формою нітрогліцерину виявлено 33,00 % сегментів з оборотною дисфункцією, що свідчить про достатньо високі резервні можливості серцевого м’яза в даної категорії пацієнтів.

Набуло подальшого розвитку дослідження ендотеліальної функції у хворих із ХПАС та виявлені вікові особливості ендотеліальної дисфункції в даної категорії пацієнтів. Встановлено, що в чоловіків із дебютом інфаркту міокарда у віці до 45 років, перебіг якого в подальшому ускладнювався розвитком ХПАС, виявлена висока вираженість порушення ендотелійзалежної вазодилатації плечової артерії, що корелювала з низькою ФВ.

Встановлено, що ХПАС є одним із яскравих проявів і прикладів дезадаптаційного ремоделювання лівого шлуночка, проте не позбавлене компенсаторно-адаптаційних механізмів. Виявлено, що навіть при значному збільшенні кінцевого діастолічного розміру (КДР) лівого шлуночка задньобокова стінка залишається найбільш сталою з точки зору прогресування скоротливої дисфункції міокарда і як найбільш пластична ділянка лівого шлуночка першою реагує на зміни, які притаманні аневризматичному процесові, а саме, нормалізує скоротливу функцію задньої стінки, зменшує її регіональну субендокардіальну ішемію, підтримує ударний об’єм (УО) на достатньому рівні. Визначено «порогове» значення компенсаторного збільшення кінцевого діастолічного об’єму (КДО) лівого шлуночка (183,60 ± 3,34 мл), після проходження «границі» якого подальша дилатація лівого шлуночка набуває дезадаптаційного характеру.

На основі отриманих результатів клініко-діагностичного та антропометричного досліджень уперше запропонований підхід до комплексного етапного лікування та фізичної реабілітації терапевтичних хворих із ХПАС із позицій поліморбідності захворювань, апробований аналіз якості життя таких пацієнтів як спосіб оцінки ефективності лікування.

**Практичне значення одержаних результатів.** На основі проведених досліджень розроблені диференційовані критерії оцінки типів ХПАС.

Отриманi данi дозволяють провести стандартизацiю дiагностики ХПАС у залежностi вiд морфологiчного типу аневризми, видiлити несприятливi фактори рiзноманiтного походження, прогностичні групи ризику, прогнозувати перебіг ХПАС у хворих з позицій поліморбідності захворювань. Отримано деклараційний патент України на винахід «Спосіб оцінки зворотньої дисфункції міокарда у хворих з хронічною постінфарктною аневризмою серця» (№ 69232 від 16.08.2004 р.). На основi довготривалого спостереження за хворими i комплексного аналiзу адаптивно-патологiчних процесiв розроблений та обґрунтуваний комплекс рацiональної диференцiйованої етапної терапiї хворих з ХПАС, у тому числі і в залежності від присутності супутньої патології внутрішніх органів. З даного питання отримані деклараційні патенти України: «Спосіб оптимізації енергетичного захисту міокарда у хворих з хронічною постінфарктною аневризмою серця» (№ 69231 від 16.08.2004 р.); «Спосіб оптимізації лікування хворих з раннім постінфарктним кардіосклерозом» (№ 63320 від 15.01.2004 р.); «Спосіб лікування хронічної постінфарктної аневризми серця» (№ 63321 від 15.01.2004 р.). Використання в терапевтичнiй практицi розроблених програм лікування та фізичної реабілітації дозволить покращити клiнiчний стан хворих, якi ранiше вважались iнкурабельними, значно оптимiзувати функцiональнi можливостi серця, покращити якiсть життя пацiєнтiв із даною патологiєю.

**Впровадження результатів дослідження.** Результати досліджень впроваджені і використовуються в роботі відділення патологічної анатомії та інфарктного відділення Інституту терапії АМН України, м. Харків, відділення кардіохірургії Черкаського обласного кардіоцентру, кардіологічного відділення № 1 Хмельницького обласного кардіологічного диспансеру, кардіологічного відділення № 2 Полтавського обласного клінічного кардіологічного диспансеру, відділення функціональної діагностики консультативно-лікувального центру Тернопільського державного медичного університету ім. І.Я.Горбачевського. Практичні рекомендації, що базуються на основних положеннях дисертації, впроваджені в практику профільних відділень лікувальних закладів Вінниці: Вузлової клінічної лікарні станції Вінниця, 1 міської клінічної лікарні; Вінницької області: Липовецької, Могилів-Подільської, Тульчинської центральних районних лікарень; санаторію «Хмільник» ЗАТ “Укрпрофоздоровниця” (м. Хмільник Вінницької області) та Медичного реабілітаційного центру “Південний Буг” МВС України.

Матеріали дисертації впроваджені в педагогічний і лікувальний процес кафедри госпітальної терапії № 1 Вінницького національного медичного університету ім. М.І.Пирогова, кафедри сімейної медицини Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика, кафедри патологічної анатомії Харківського державного медичного університету, кафедри післядипломної освіти лікарів-терапевтів ВДНЗ України “Українська медична стоматологічна академія”, м. Полтава.

Матеріали дисертації відображені у 4 вищезгаданих деклараційних патентах України, 4 раціоналізаторських пропозиціях, 2 галузевих нововведеннях («Спосіб застосування неотону у комплексному лікуванні хронічної постінфарктної аневризми серця» – № 56/20/04; «Спосіб застосування неотону та мілдронату у комплексному етапному лікуванні хворих з раннім постінфарктним кардіосклерозом» – № 55/20/04), інформаційному листі МОЗ України (Київ, № 12 – 2003 р.) «Застосування препарату мілдронат для оптимізації лікування хворих з хронічною постінфарктною аневризмою серця».

**Особистий внесок здобувача**. Дисертація є особистою науковою працею автора. Вклад автора у її виконання полягає у виборі напрямку, об’єму та методів дослідження, формуванні мети та завдань роботи, визначенні і відборі груп хворих, що аналізувалися. Автором особисто здійснено всі розробки, що складають змістовність, наукову новизну, теоретичне і практичне значення дослідження: обстеження хворих; підбір лікування, контроль його ефективності; проведення клінічних, антропометричних, інструментальних досліджень; важливу ланку роботи з морфологічних досліджень; розроблення позицій патогенетичних механізмів ХПАС в процесі постінфарктного ремоделювання лівого шлуночка, комплексу програм лікування та фізичної реабілітації терапевтичних хворих із ХПАС, оцінки ефективності лікування, якості життя пацієнтів. Особисто автором сформована база даних, проведена статистична обробка результатів дослідження, узагальнені результати роботи. 21 наукова праця опублікована одноосібно. У роботах, що виконані у співавторстві, участь автора Солєйко О.В. була провідною.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення та результати дисертаційної роботи викладені у вигляді доповідей на конференціях, з’їздах, симпозіумах, конгресах: Об’єднаний Пленум правління наукового товариства кардіологів та Асоціації лікарів-інтерністів «Нові напрямки профілактики і лікування ішемічної хвороби серця та артеріальної гіпертензії» (Київ, 2001), ІІ науково-практична конференція з міжнародною участю «Прискорене старіння та шляхи його профілактики» (Одеса, 2001), Х Ювілейна науково-практична конференція «Актуальні проблеми терапії» (Вінниця, 2003), ІІІ Українсько-Шведський симпозіум «Актуальні питання сучасної медичної допомоги населенню» (Чернівці, 2003), І Національний конгрес лікарів внутрішньої медицини (Київ, 2005), Українська науково-практична конференція «Первинна та вторинна профілактика церебро-васкулярних ускладнень артеріальної гіпертензії» (Київ, 2006), ІХ з’їзд Всеукраїнського лікарського товариства (Вінниця, 2007), VI з’їзд з інтегративної антропології (Вінниця, 2007). Матеріали дослідження були представлені: на Українській республіканській науково-практичній конференції «Актуальні питання клінічної медицини та екології» (Полтава, 1998), на XIV з’їзді терапевтів України (Київ, 1998), на Українській науково-практичній конференції «Сучасні проблеми кардіології та ревматології – від гіпотез до фактів» (Київ, 2001), на Российском национальном конгрессе кардиологов «Кардиология: эффективность и безопасность диагностики и лечения» (Москва, 2001), на IV Российском научном форуме «Традиции Российской кардиологии и новые технологии в кардиологии XXI века» (Москва, 2002), на VIII Всероссийском съезде сердечно-сосудистых хирургов (Москва, 2002), на международной конференции «Креативная кардиология. Новые технологии в диагностике и лечении заболеваний сердца» (Москва, 2002), на ХІ Международном конгрессе по реабилитации в медицине и иммунореабилитации (Тенерифе, Канарские острова, 2006).

**Публікації.** За матеріалами дисертації опубліковано 37 наукових праць, з них 20 статтей у фахових виданнях, рекомендованих ВАК України (11 — одноосібні), 10 тез – у матеріалах наукових конгресів, з’їздів, конференцій, у тому числі 5 – у закордонних виданнях, 4 патенти України, 2 галузевих нововведення та 1 інформаційний лист.

**ВИСНОВКИ**

На підставі проведених клініко-інструментальних, морфологічних, антропометричних досліджень та поглибленого вивчення ролі клінічної і патогенетичної значимості ендотеліальних, імунозапальних, атерогенних механізмів, особливостей факторів ризику, клінічних проявів хронічної постінфарктної аневризми серця в залежності від типу кінезу аневризми та супутньої патології, специфіки діагностичних тестів вирішено актуальну наукову проблему кардіології — розроблення концепції патогенезу хронічної постінфарктної аневризми серця, вдосконалення діагностики та лікування даної патології.

1. Розповсюдженість хронічної постінфарктної аневризми серця у Східно-Подільському регіоні складає 32,90 % хворих, що перенесли Q-інфаркт міокарда; за даними патологоанатомічного дослідження, хронічна постінфарктна аневризма серця складає 34,70 % випадків після перенесеного Q-інфаркту.

2. Між акінетичним і дискінетичним типом рухової активності аневризми існують відмінності за віком хворих, локалізацією аневризми, дебютом процесу, клінічними проявами стенокардії і фракцією викиду, частотою розвитку внутрішньопорожнинних тромбозів. Акінетичний тип аневризми є більш несприятливим у плані клінічного перебігу, гемодинамічних уражень, прогнозу за вищим функціональним класом стенокардії та більшою частотою внутрішньопорожнинного тромбозу і потребує визначення особливої тактики лікувальних заходів.

3. Несприятливими в прогностичному планi серед пацiєнтiв з хронічною постінфарктною аневризмою серця визначені наступні групи: жiнки 51-60-рiчного вiку з гiпертонiчною хворобою та акiнетичним типом рухової активностi аневризми; чоловiки 51-60-рiчного вiку з жовчокам’яною хворобою та дискiнетичним типом рухової активностi аневризми; чоловiки 51-60-рiчного вiку з цукровим дiабетом та акiнетичним типом рухової активностi аневризми. У чоловiкiв із дебютом iнфаркту мiокарда у вiцi до 45 рокiв, перебiг якого в подальшому ускладнювався розвитком хронічної постінфарктної аневризми серця, та з фракцією викиду меншою за 35,00 %, виявлена висока вираженiсть порушення ендотелiйзалежної вазодилатацiї плечової артерiї.

4. У всіх групах пацієнтів із хронічною постінфарктною аневризмою серця достовірно домінували відхилення від стандартних показників здорових осіб антропометричних показників, що характеризували поперечні та обхватні розміри (поперечний розмір грудної клітки, ширина плеча, ширина таза, ширина стегна, обхват шиї, обхват грудей, обхват плеча та обхват зап’ястку), та параметрів висота голови, довжина шиї. Соматотип у хворих із хронічною постінфарктною аневризмою серця всіх виділених груп супутньої патології був визначений як кістково-жировий або «невизначений» тип із достовірно низьким процентом м’язового компонента та достовірно високим вмістом кісткового, що найяскравіше виявилося в групі пацієнтів із хронічною постінфарктною аневризмою серця та жовчокам’яною хворобою, в яких м’язовий і кістковий компоненти становили 34,40 ± 2,50 % і 22,90 ± 3,90 % відповідно. Серед пацієнтів із хронічною постінфарктною аневризмою серця та гіпертонічною хворобою у хворих з акінетичним типом рухової активності аневризми відмічався більший порівняно із хворими з дискінетичним типом аневризми процент м’язового компонента.

## 5. Хронічні постінфарктні аневризми серця з акiнетичним типом рухової активностi утворенi фiброзно-м’язовою тканиною, хронічні постінфарктні аневризми серця з дискiнетичним типом – фiброзною тканиною.

6. Проведення стрес-ехокардiографiї з нiтроглiцерином у хворих із хронічною постінфарктною аневризмою серця за якiсним аналiзом сегментарної скоротливостi виявило 33,00 % сегментiв iз оборотною дисфункцiєю, що свiдчить про достатньо високi резервнi можливостi серцевого м’яза в даної категорiї пацiєнтiв та невиключно – можливiсть iснування збережених дiлянок задовiльної васкуляризацiї в аневризматичнiй стiнцi.

7. Хронічна постінфарктна аневризми серця є одним із яскравих проявів і прикладів дезадаптаційного ремоделювання лівого шлуночка, проте не позбавленого компенсаторно-адаптаційних механізмів. Основним патофізіологічним механізмом дезадаптаційного ремоделювання лівого шлуночка у хворих із хронічною постінфарктною аневризмою серця визначено збільшення кінцевого діастолічного об’єму вище “порогового” компенсаторного значення (183,60 ± 3,34 мл), після проходження “границі” якого подальша дилатація лівого шлуночка набуває дезадаптаційного характеру. Задньобокова стінка лівого шлуночка залишається найбільш сталою з точки зору прогресування скоротливої дисфункції міокарда і як найбільш пластична ділянка лівого шлуночка першою реагує на зміни, що притаманні аневризматичному процесові, нормалізує скоротливу функцію задньої стінки, зменшуючи її регіонарну субендокардіальну ішемію та підтримуючи ударний об’єм на достатньому рівні.

8. На першому етапі програми лікування хворих із хронічною постінфарктною аневризмою серця в умовах стаціонару використання засобів енергетичного захисту мiокарда різної патогенетичної спрямованості (мiлдронат, неотон, корвітин) у складі комплексної терапії дозволяє прискорити досягнення стану компенсацiї хронічної серцевої недостатності та супроводжується збiльшенням толерантностi до фiзичного навантаження пацієнтів з даною патологією, покращенню прогнозу, пiдвищенню якостi їх життя.

9. На наступних етапах запропонованої програми в умовах реабілітаційних відділень, санаторно-курортного та амбулаторного лікування використання комплексного медикаментозного впливу та фізичного тренування за протоколом «Прогресуюча хода» сприяє достовірному покращенню скоротливої здатностi мiокарда та фiзичної витривалостi пацiєнтiв, подоланню детренованостi мiокарда, зниженню тривалостi i частоти безбольової iшемiї, зменшенню функціонального класу серцевої недостатності та стенокардiї.

**ПРАКТИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ**

1. Із метою визначення прогнозу та об’єму лікувальних заходів у хворих із хронічною постінфарктною аневризмою серця рекомендовано враховувати, що акінетичний тип рухової активності аневризми порівняно з дискінетичним проявляється вищим функціональним класом стенокардії та більшою частотою внутрішньопорожнинного тромбозу.

2. Для оцінки толерантності до фізичного навантаження, ефективності лікувальних медикаментозних і немедикаментозних програм у хворих із хронічною постінфарктною аневризмою серця рекомендовано проводити навантажувальний тест із 6-хвилинною ходою.

3. Визначення антропометричних параметрів (висота голови, довжина шиї, поперечний розмір грудної клітки, ширина плеча, ширина таза, ширина стегна, обхват шиї, обхват грудей, обхват плеча та обхват зап’ястку) у хворих, що перенесли Q-інфаркт міокарда, рекомендовано включити до числа прогностичних критеріїв у плані розвитку хронічної постінфарктної аневризми серця.

4. Соматометричні показники, що характеризують стан м’язового компоненту (обхвати плеча, гомілки у широкій частині, стегна, грудної клітки), рекомендовано використовувати в якості критерію ефективності програм фізичної реабілітації у хворих із хронічною постінфарктною аневризмою серця на різних етапах лікування.

5. Для оцінки оборотної дисфункції міокарда у хворих із хронічною постінфарктною аневризмою серця доцільно використовувати ІІ-етапну стрес-ехокардіографію з сублінгвальною формою нітрогліцерину як простий у застосуванні та безпечний метод оцінки життєздатності міокарда з високою прогностичною значущістю.

6. Застосування мілдронату в дозi 1,0 г на добу перорально (у два прийоми) протягом курсової 8-тижневої терапiї в комплексній терапії хворих із хронічною постінфарктною аневризмою серця рекомендується до лікувальних програм на всіх етапах для виділеної групи ризику: чоловіки 51-60-річного віку із хронічною постінфарктною аневризмою серця в поєднанні із жовчокам’яною хворобою та хронічним калькульозним холециститом з дискінетичним типом рухової активності аневризми.

7. Препарат неотон у добовiй дозi 1,0 г внутрiшньовенно крапельно протягом 8 днiв у комплексній терапії хронічної серцевої недостатності рекомендується в якості ефективного засобу корекцiї дiастолiчної дисфункцiї, профiлактики дезадаптаційного ремоделювання лiвого шлуночка в пацієнток 51-60-річного віку із хронічною постінфарктною аневризмою серця та гіпертонічною хворобою.

8. Застосування комплексної схеми ендотелiальної протекцiї з використанням карведілолу та корвітину (корвiтин у дозi 0,5 г на добу на 50 мл iзотонiчного розчину натрiю хлориду внутрiшньовенно крапельно протягом 10 дiб, карведiлол – двiчi на добу, починаючи з дози 3,125 мг i поступово доводячи її до максимально переносимої – 20-50 мг на добу згiдно рекомендацій MOCHA протягом 2 мiсяцiв титрацiйного перiоду і продовженням терапiї протягом 4 мiсяцiв) рекомендувати для комплексного лікування хворих з хронічною постінфарктною аневризмою серця прогностичної групи ризику: чоловіки 51-60-річного віку з дебютом інфаркту міокарда у віці до 45 років, цукровим діабетом та акінетичним типом рухової активності аневризми.

9. Для оцінки якості життя та ефективності лікувальних програм у пацієнтів із хронічною постінфарктною аневризмою серця рекомендується використання адаптованого опитувальника SF-36.

10. Оцінку ефективності програми фізичної реабілітації «Прогресуюча хода» рекомендується проводити на основі даних соматометричних показників, тесту з 6-хвилинною ходою, Холтерівського моніторування ЕКГ, ехокардіографії.

**СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ**

*1. Агеев Ф.Т.* «Кто виноват?» в недостаточной эффективности лечения сердечно-сосудистых заболеваний и «Что делать?» для улучшения этой ситуации // Практикующий врач. – 1999. – № 15. – С. 29–32.

*2. Агеев Ф.Т.,* Овчинников А.Г. Диастолическая дисфункция как проявление ремоделирования сердца // Журнал Сердечная Недостаточность. – 2002. – Т. 3, № 4. – С. 190–195.

*3. Адаматский Н.А.,* Абакумова Ю.В. Настоящее и будущее профилактики атеросклероза // Межд. мед. журн. – 1999. – № 3–4. – С. 149–152.

*4. Алгоритм* визначення та корекції загальних пускових факторів патогензу у хворих із сумісною патологією органів травлення та серцево-судинної системи / Воробйов Є.О., Кулішов С.К., Петренко В.О. та ін. // Вісник Вінницького державного мед. університету. – 2003. – № 7 (2/1). – С. 457–458.

*5. Алехин М.Н.*, Седов В.П. Допплер-эхокардиография – М.: Медицина, 1997. – 132 с.

*6. Алехин М.Н.*, Седов В.П., Сидоренко Б.А. Возможности стресс-эхокардиографии в выявлении жизнеспособного миокарда // Кардиология. – 1999. – № 2. – С. 86–91.

*7. Амосова Е.Н.* Актуальные вопросы лечения больных ишемической болезнью сердца в сочетании с сахарным диабетом // Укр. мед. часопис. – 2001. – № 3 (23). – С. 12–18.

*8. Амосова Е.Н.* Ведение больных, перенесших инфаркт миокарда // Укр. кардіол. журн. – 1998. – № 1. – С. 4–12.

*9. Амосова Е.Н.* Метаболическая терапия повреждений миокарда, обусловленных ишемией. Новый подход к лечению ишемической болезни сердца и сердечной недостаточности // Укр. кардіол. журн. – 2000.– № 4. – С. 86–92.

*10. Амосова Е.Н.* Роль метаболической терапии в современном лечении сердечно-сосудистых заболеваний // III Международный симпозиум «Церебро-кардиальная патология – новое в диагностике и лечении». – Судак, 2001. – С. 17–20.

*11. Амосова Е.Н.,* Лыховский О.И., Скороходов Д.Ю. Систолическая и диастолическая функции миокарда у больных хроническим бескаменным холециститом // V Національний конгрес кардіологів України. – К., 1997. – С. 195.

*12. Амосова Е.Н.,* Шпак Я.В. Диастолическая и систолическая сердечная недостаточность: попытка сравнительного анализа клинических характеристик, ремоделирования левых отделов сердца и качества лечения // Укр. терапевт. журн. – 2005. – № 4. – С. 4–8.

*13. Антропологическое* обследование в клинической практике: Монография / В.Г.Николаев, Н.Н.Николаева, Л.В.Синдеева, Л.В.Николаева. – Красноярск: Версо, 2007. – 173 с.

*14. Аронов Д.М.* Кардиореабилитация больных ИБС: рецепт для России // Лечащий врач. – 2007.– № 3. – С. 22–26.

*15. Аронов Д.Н.,* Зайцев В.П. Методика оценки качества жизни больных сердечно-сосудистыми заболеваниями // Кардиология.– 2002. – № 5. – С. 92–94.

*16. Аруин А.И.,* Капуллер Л.Л., Исаков В.А. Морфологическая диагностика болезней желудка и кишечника: Монография. – М.: Триада-Х, 1998. – 483 с.

*17. Арутюнов Г.П.,* Дмитриев Д.В., Мелентьев А.С. Опыт применения препарата милдронат для лечения острого инфаркта миокарда // Клин. геронтология. – 1996. – № 1. – С. 12–14.

*18. Бабак О.Я.,* Немцова В.Д., Шапошникова Ю.Н. Апоптоз и его роль в патогенезе сердечно-сосудистых заболеваний. Современное состояние вопроса // Укр. терапевт. журн. – 2004. – № 2. – С. 4–11.

*19. Бабий Л.Н.* Определение факторов неблагоприятного прогноза у больных, перенесших инфаркт миокарда, в сроке наблюдения до 4-х месяцев // Укр. кард. журн. – 1999. – № 4. – С. 32–35.

*20. Барац С.С.,* Закроева А.Г. Диастолическая дисфункция сердца по показателям трансмитрального кровотока и потока в легочных венах: дискуссионные вопросы патогенеза, терминологии и классификации // Кардиология. – 1998. – № 5. – С. 69–76.

*21. Беленков Ю.Н.* Дисфункция левого желудочка у больных ИБС: современные методы диагностики, медикаментозной и немедикаментозной коррекции // Русский мед.журн. – 2000. – № 17. – С. 685–693.

*22. Беленков Ю.Н.,* Агеев Ф.Т., Мареев В.Ю.Динамика диастолического наполнения и диагностического резерва левого желудочка у больных с хронической сердечной недостаточностью при применении различных типов медикаментозного лечения: сравнительное допплер-эхокардиографическое исследование // Кардиология. – 1996. – № 9. – С. 38–50.

*23. Беленков Ю.Н.,* Агеев Ф.Т., Мареев В.Ю. Парадоксы сердечной недостаточности: взгляд на проблему на рубеже веков // Сердечная недостаточность. – 2000. – № 1. – С. 4–8.

*24. Беленков Ю.Н.,* Мареев В.Ю. Методы оценки тяжести ХСН и оценки результатов лечения: Метод. реком. – М., 2002. – 24 с.

*25. Беленков Ю.Н.,* Мареев В.Ю. Принципы рационального лечения сердечной недостаточности. Раздел 2. Определение понятия ХСН, причины развития, патогенез, классификация и цели терапии. – М.: Media Medica, 2000. – 36 с.

*26. Беленков Ю.Н.,* Мареев В.Ю., Агеев Ф.Т. Эндотелиальная дисфункция при сердечной недостаточности: возможности терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента // Кардиология. – 2001. – № 5. – С. 100–104.

*27. Беленков Ю.Н.*, Саидова М.А. Оценка жизнеспособности миокарда: клинические аспекты, методы исследования // Кардиология. – 1999. – № 1. – С. 6–13.

*28. Белобородова Э.И.,* Н.А.Корнетов, Т.А.Загромова. Частота возникновения и особенности течения язвенной болезни у лиц с различным морфофенотипом // Росс. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 1995. – № 1. – С. 40–45.

*29. Белов Ю.В.,* Вараксин В.А. Результаты реваскуляризации миокарда у больных с разными постинфарктными размерами полости левого желудочка // Анналы хирургии. – 2002. – № 3. – С. 32–37.

*30. Белов Ю.В.,* Шабалкин Б.В., Вахратьян П.В. Функциональное состояние и выживаемость у больных с аневризмой левого желудочка и множественным поражением коронарных артерий при хирургическом и медикаментозном лечении // III Всероссийский съезд сердечно-сосудистых хирургов. – М., 1996. – С. 162–163.

*31. Березняков И.Г.,* Чернышов В.А., Богун Л.В. Дисфункция эндотелия, ингибиторы АПФ и статины: теория и практика // Укр. терапевт. журн. – 2002. – № 3. – С. 15–21.

*32. Бесага Є.* Місце карведилолу в терапії хронічної серцевої недостатності // Ліки України. – 2004. – № 11. – С. 107–108.

*33. Білецький С.В.* Сучасні уявлення про патогенез та лікування хронічної серцевої недостатності // Клін. та експеримент. патол. – 2003. – № 1. – С. 102–106.

*34. Бобров В.А.,* Давыдова И.В., Медведенко О.И. Сердечно-сосудистые заболевания у женщин / Therapia. Укр. мед. вісник. – 2006. – № 12. – С. 40–46.

*35. Бобров В.О.,* Долженко М.М. Постiнфарктна iшемiя мiокарда: Монографія.– К., 2001. – 160 с.

*36. Бобров В.А.,* Долженко М.Н., Поташев С.В. Нарушения ритма у больных в раннем постинфарктном периоде. Прогностическое значение диастолической дисфункции левого желудочка // Об’єднаний Пленум правлінь Українських наукових товариств кардіологів, ревматологів та кардіохірургів з міжнародною участю «Серцева недостатність – сучасний стан проблеми».– К., 2002. – С. 26–27.

*37. Бобров В.А.,* Жаринов О.И., Салам Сааид. Роль прессорных и депрессорных нейрогуморальных влияний в прогрессировании хронической сердечной недостаточности // Журн. Акад. мед. наук України. – 1999. – № 4. – С. 654–670.

*38. Бобров В.О.,* Жарінов О.Й. Дисфункція міокарда та принципи патогенетичного лікування хронічної серцевої недостатності // Лікування та діагностика. – 1999. – № 2-3. – С. 16–23.

*39. Боднар Р.Я.* Морфо-функціональні особливості лівого шлуночка серця при гострому інфаркті міокарда з гіперурикемією // Об’єднаний Пленум правлінь Українських наукових товариств кардіологів, ревматологів та кардіохірургів з міжнародною участю «Серцева недостатність – сучасний стан проблеми». – К., 2002. – С. 28–29.

*40. Бокерия Л.А.*, Федоров Г.Г. Опыт лечения постинфарктных аневризм левого желудочка сердца и сопутствующих желудочковых тахиаритмий (1981-1999 годы) // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 1999. – № 6. – С. 38–44.

*41. Болла С.Дж.,* Кемпбелл Р.В.Ф., Френсис Г.С. Международное руководство по сердечной недостаточности: Монография. – М.: Медиа Сфера. – 1995. – 89 с.

*42. Борисов И.А.,* Попов Л.В., Блеткин А.Н. Хирургическое лечение постинфарктной аневризмы левого желудочка // Анналы хирургии. – 2002. – № 3. – С. 14–19.

*43. Бувальцев В.И.* Дисфункция эндотелия как новая концепция профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний // Междунар. мед. журн. – 2000. – № 2. – С. 202–206.

*44. Бугаенко В.В.,* Белоножко А.Г., Степаненко А.П. Состояние венечного русла и функциональная активность миокарда у пациентов с ишемической болезнью сердца со стабильной стенокардией и без нее с безболевой ишемией миокарда // Укр. кардіол. журн. – 2002. – № 1. – С. 32–35.

*45. Вавринчук В.В.,* Серкова В.К. Динамика структурно-функциональных показателей миокарда под влиянием блокаторов β-адренорецепторов у больных с сердечной недостаточностью различного генеза // Український ревматологічний журнал. – 2001. – № 3–4 (5–6). – С. 91–94.

*46. Вакалюк І.П.* Постінфарктне серце: особливості клініки, перебігу та лікування: Монографія. – Івано-Франківськ: БЖГЛВ, 1996. – 140 с.

*47. Валентинова И.А.* Половые различия в факторах риска ишемической болезни сердца // Пленум правління Українського наукового товариства кардіологів «Атеросклероз і ішемічна хвороба серця: сучасний стан проблеми. Артеріальна гіпертензія як фактор ризику ІХС; профілактика ускладнень». – К., 2003. – С. 34–35.

*48. Визир В.А.* Клинические аспекты применения милдроната в кардиологии // III Международный симпозиум «Церебро-кардиальная патология – новое в диагностике и лечении». – Судак, 2001. – С. 21–28.

*49. Визир В.А.,* Березин А.Е.Взаимосвязь процессов ремоделирования миокарда и нейрогуморальной активации у больных с сердечной недостаточностью // Клин. Медицина. – 2001. – № 9. – С. 21–27.

*50. Визир В.А.,* Березин А.Е.Иммуновоспалительная активация как концептуальная модель формирования и прогрессирования сердечной недостаточности // Терапевтический архив. – 2000. – № 4. – С. 77–80.

*51. Визир В.А.,* Березин А.Е.Оценка влияния ингибитора ангиотензинпревращающего фермента берлиприла на морфофункциональное состояние миокарда левого желудочка у больных с симптоматической сердечной недостаточностью // Укр. мед. часопис. – 2002. – № 2 (28).– С. 84–87.

*52. Визир В.А.,* Березин А.Е.Перспективы реверсии эндотелиальной дисфункции у больных с застойной сердечной недостаточностью // Клин. медицина. – 2000. – № 7. – С. 36–39.

*53. Власов В.В.* Доказательная медицина: методы терапии и профилактики // Therapia. Укр. мед. вісник. – 2006. – № 11. – С. 52–54.

*54. Власов В.В.* Доказательная медицина: методы терапии и профилактики // Therapia. Укр. мед. вісник. – 2007. – № 1. – С. 60–62.

*55. Влияние* длительной терапии ирбесартаном и эналаприлом на диастолическую функцию левого желудочка у больных с хронической сердечной недостаточностью / Ханина Н.Ю., Эктова Т.В., Упницкий А.А. и др. // Кардиология. – 2001. – № 2. – С. 20–26.

*56. Влияние* метаболической терапии на втутриклеточный уровень антиоксидантной системы больных ишемической болезнью сердца пожилого возраста / Калинина Е.В., Комиссарова И.А., Заславская Р.М. и др. // Клин. медицина. – 2000. – № 1. – С. 40–43.

*57. Влияние* милдроната на лигандный спектр гемоглобина у больных ишемической болезнью сердца, осложненной сердечной недостаточностью / Сахарчук И.И., Стародуб Н.Ф., Сисецкий А.П. и др. // Кардиология. – 1990. – Т. 30, № 9. – С. 87–88.

*58. Влияние* милдроната на сократимость миокарда у больных с хронической сердечной недостаточностью: результаты клинического исследования / Дзерве В., Кукулис И., Матисоне Д. и др. // Укр. кардіол. журн. – 2005. – № 6. – С. 1–4.

*59. Влияние* различных доз верошпирона на постинфарктное ремоделирование левого желудочка / Дядык А.И., Багрий А.Э., Самойлова О.В. и др. // Укр. мед. часопис. – 2003. – № 2 (34). – С. 79–83.

*60. Влияние* ренопротекторной гипотензивной терапии и ω-3-полиненасыщенных жирных кислот на воспалительный компонент диабетической нефропатии / Топчий И.И., Тверетинов А.Б., Щербань Т.Д. и др. // Укр. терапевт. журн. – 2007. – № 2. – С. 40–45.

*61. Влияние* цитопротекции на окислительные процессы и эндотелиальную функцию у пожилых пациентов с ишемической болезнью сердца / Шабалин А.В., Рагино Ю.И., Любимцева С.А. и др. // Рацион. фармакотерап. в кардиол. – 2006. – № 3. – С. 1–5.

*62. Вовк Л.П.* Артеріальна гіпертензія як фактор ризику ІХС у жінок // Ліки України. – 2005. – Додаток. – С. 35–36.

*63. Возможности* применения милдроната в комплексном лечении хронической сердечной недостаточности у больных в раннем постинфарктном периоде / Стаценко М.Е., Старкова Г.В., Говоруха О.А. и др. // Рос. кардиол. журн. – 2005. – № 6. – С. 62–66.

*64. Возможности* стресс-эхокардиографии и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии с 99mTс-тетрофосмином в диагностике ишемической болезни сердца / Бокерия Л.А., Никитина Т.Т., Асланиди И.П. и др. // Сердечно-сосудистые заболевания. Бюллетень НЦССХ им. А.Н.Бакулева РАМН. – 2002. – Т. 3, № 7. – С. 63–69.

*65. Волков В.И.,* Тучинская М.А., Серик С.А. Влияние карведилола на липидный спектр крови и процессы перикисного окисления липидов у больных с постинфарктным кардиосклерозом // Укр. терапевт. журн. – 2004. – № 1. – С. 77–80.

*66. Воронков Л.Г.,* Бесага Є.М. Функціональний стан скелетних м’язів при хронічній серцевій недостатності: взаємозв’язок із клінічними проявами // Серце і судини. – 2003. – № 1. – С. 49–54.

*67. Воронков Л.Г.* Выбор оптимального блокатора β-адренорецепторов для лечения больных с хронической сердечной недостаточностью // Doctor. – 2001. – № 4 (8). – С. 28–29.

*68. Воронков Л.Г.* Застосування бета-адреноблокаторів у лікуванні хронічної серцевої недостатності // Укр. кардіол. журн. – 1998. – № 7–8. – С. 114–117.

*69. Воронков Л.Г.* Патогенез и клиническая диагностика хронической сердечной недостаточности // Doctor. – 2001. – № 4 (8). – С. 12–17.

*70. Воронков Л.Г.* Современные рекомендации по лечению хронической сердечной недостаточности (Комментарий в свете доказательной медицины): Пособие для врачей. – К.: Четверта хвиля, 2003. – 68 с.

*71. Воронков Л.Г.* Хроническая сердечная недостаточность: Пособие для кардиологов в таблицах и схемах. – К.: Инфо-Ф, 2002. – 136 с.

*72. Воронков Л.Г.,* Коваленко В.Н., Рябенко Д.В. Хроническая сердечная недостаточность: механизмы, стандарты диагностики и лечение: Монография. – Киев: Морион, 1999. – 128 с.

*73. Восстановление* функции жизнеспособного миокарда в течение 1-го года после его реваскуляризации у больных с ишемической кардиомиопатией / Шумаков В.И., Остроумов Е.Н., Гуреев С.И. и др.// Кардиология. – 1999. – № 2.– С. 21–26.

*74. Вплив* основних факторів ризику на розвиток ішемічної хвороби серця / Колбіна І.В., Григор’єва З.Ю., Авраменко Н.Ф., Полівода С.В. // Ліки України.– 2005. – Додаток. – С. 51–52.

*75. Выявление* гибернированного миокарда у пациентов с инфарктом миокарда, связь с локализацией атеросклеротического поражения и количеством пораженных венечных артерий / Немчина Е.А., Цыж А.В., Бугаенко В.В., Голикова И.П. // VII Національний конгрес кардіологів України. – Дніпропетровськ, 2004. – С. 252–253.

*76. Галявич А.С.,* Галеева З.М., Балеева Л.В. Эффективность и переносимость милдроната при лечении пациентов с хронической сердечной недостаточностью // Рос. кардиол. журн. – 2005. – № 5 (55). – С. 55–59.

*77. Гаргин В.В.* Значение степени поражения коронарных артерий при ИБС по данным аутопсии // Укр. терапевт. журн. – 2002. – Т. 4, № 3. – С. 43–44.

*78. Гаргин В.В.* Морфофункциональное состояние регуляторных систем коронарных сосудов при ишемической болезни сердца // Укр. терапевт. журн. – 2004. – № 1. – С. 61–65.

*79. Гібернація* міокарда як одна з причин серцевої недостатності при інфаркті / Кияк Ю. Г., Чнгр’ян Г.В., Жуковський Я.З., Кондратюк О.А. // Об’єднаний Пленум правлінь Українських наукових товариств кардіологів, ревматологів та кардіохірургів з міжнародною участю «Серцева недостатність – сучасний стан проблеми». – К., 2002. – С. 57–58.

*80. Гланц С.* Медико-биологическая статистика: Монография. – М.: Практика, 1999. – 459 с.

*81. Глезер М.Г.,* Асташкин Е.И. Современная концепция патогенеза постинфарктного ремоделирования сердца, подходы к медикаментозной терапии // Клин. геронтология. – 2000. – № 1. – С. 33–43.

*82. Голиков А.П.,* Газарян Г.А., Спасский А.А. Значение раннего нагрузочного теста у больных инфарктом миокарда, осложненным развитием аневризмы левого желудочка // Кардиология. – 1991. – № 9. – С. 25–28.

*83. Горбась І.М.,* Смирнова І.П., Давиденко Н.В. Епідеміологія артеріальної гапертензії: 20-річне спостереження // Ліки України. – 2005. – № 5 (додаток). – С. 38–39.

*84. Гребеник М.В.* Повторні інфаркти міокарда в клініко-функціональному аспекті // Ліки України. – 2005. – Додаток. – С. 38–39.

*85. Григорьев П.Я.,* Яковенко Э.П. Клиническая гастроэнтерология: Монография. – М.: МИА, 2004. – 763 с.

*86. Губергриц Н.Б.* Холецистокардиальный синдром // Мистецтво лікування. – 2007. – № 3. – С. 30–33.

*87. Дегтярева И.И.* Заболевания органов пищеварения: Монография. – К., 2000.– 321 с.

*88. Дзяк Г.,* Васильева Л., Ханюков А. Хроническая сердечная недостаточность: современные представления // Doctor. – 2001. – № 4 (8). – С. 7–10.

*89. Диагностика* гибернирующего миокарда на ранних стадиях сердечной недостаточности у больных ишемической болезнью сердца / Фомина И.Г., Георгадзе З.А., Гайдамакина Н.Е., Галанина Н.А. // Клин. медицина. – 2000. – № 4. – С. 24–26.

*90. Диагностическая* ценность и прогностические возможности добутаминовой стресс-эхо-кардиографии и перфузионной сцинтиграфии миокарда в выявлении жизнеспособного миокарда у больных ишемической болезнью сердца с выраженной дисфункцией левого желудочка и отборе пациентов на хирургическую реваскуляризацию / Саидова М.А., Беленков Ю.Н., Акчурин Р.С. и др. // Кардиология. – 1999. – № 8. – С. 4–12.

*91. Динамика* структурно функциональных показателей сердечно-сосудистой системы у больных ИБС через год после аорто-коронарного шунтирования/ Максимова Т.О., Мамонтов О.В., Гордеева М.В., Бродская И.С. // Рос. кардиол. журн. – 1999. – № 6. – С. 62.

*92. Дисфункция* эндотелия при артериальной гипертонии: вазопротективные эффекты β-блокаторов нового поколения / Соболева Г.Н., Рогоза А.Н., Карпов Ю.А. и др. // Русский мед. журн. – 2001. – № 18. – С. 1–5.

*93. Дор В.*, Сааб В., Кост П. Пластика внутрижелудочковой заплатой с выключением пораженной межжелудочковой перегородки для восстановления ишемического повреждения левого желудочка: техника, результаты, показания, вытекающие более чем из 600 случаев // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 1997. – № 1. – С. 13–19.

*94. Дорогой А.П.* Моніторинг смертності населення України при хворобах системи кровообігу // VII Національний конгрес кардіологів України. – Дніпропетровськ, 2004. – С. 330–332.

*95. Дослідження* моніторингу ЕКГ за Холтером і ехокардіограми у хворих на ішемічну хворобу серця із калькульозним холециститом / Сабадишин Р.О., Гашинський І.В., Рижковський В.О. та ін. // Пленум правління Українського наукового товариства кардіологів «Атеросклероз і ішемічна хвороба серця: сучасниу стан проблеми. Артеріальна гіпертензія як фактор ризику ІХС; профілактика ускладнень». – К., 2003. – С. 144–145.

*96. Дядык А.И.* Почки и сердце, сердце и почки: аспекты лечения // Мистецтво лікування. – 2004. – № 2. – С. 36–40.

*97. Ефимов А.С.,* Соколова Л.К., Рыбченко Ю.Б. Сахарный диабет и сердце // Мистецтво лікування. – 2005. – № 4. – С. 44–49.

*98. Жаров Е.И.,* Зиц С.В. Значение спектральной допплер-эхокардиографии в диагностике и оценке тяжести синдрома застойной недостаточности // Кардиология. – 1996. – № 1. – С. 47–50.

*99. Заіка А.В.* Лікування гіпомоторної дискінезії жовчного міхура у хворих хронічною серцевою недостатністю // Об’єднаний Пленум правлінь Українських наукових товариств кардіологів, ревматологів та кардіохірургів з міжнародною участю «Серцева недостатність – сучасний стан проблеми».- К., 2002. – С. 50–51.

*100. Замбон А.* Метаболический синдром коррелирует с эндотелиальной дисфункцией коронарного микрососудистого русла у пациентов с нормальными коронарными артериями // Mets Insights. – 2006. – № 4. – С. 18.

*101. Застойная* хроническая сердечная недостаточность с нормальной систолической функцией левого желудочка / Преображенский А.В., Сидоренко Б.А., Шатунова И.М. и др. // Кардиология. – 2001. – № 1. – С. 85–91.

*102. Застосування* β-адреноблокаторів у лікуванні хворих з хронічною серцевою недостатністю / Бобров В.О., Жарінов О.Й., Волченко Г.В. та ін.: Навч. посіб. – К.: Четверта Хвиля, 2001. – 24 с.

*103. Зербіно Д.Д.,* Соломанчук Т.М., Малик О.Р. Раптова смерть внаслідок хвороб системи кровообігу, гострої коронарної недостатності та інфаркту міокарда: вік, стать і професія померлих (аналіз динаміки за 18 років) // Укр. мед. часопис. – 2004. – № 5 (43). – С. 106–109.

*104. Зиц С.В.* Диагностика и лечение застойной сердечной недостаточности: Монография. – М.: МЕДпресс, 2000. – 128 с.

*105. Значение* показателей внутрисердечной гемодинамики у больных инфарктом миокарда в прогнозировании развития сердечной недостаточности / Тарасов Н.И., Сизова И.Н., Малахович Е.В. и др. // Клин. медицина. – 2001. – № 7. – С. 32–35.

*106. Иванов А.П.,* Эльгардт И.А. Процессы ремоделирования левого предсердия у больных, перенесших инфаркт миокарда, и возможности их изучения внутрипищеводной реографии // Клин. медицина. – 2001. – № 7. – С. 39–43.

*107. Изучение* качества жизни больных с хронической сердечной недостаточностью: современное состояние проблемы / Гиляревский С.Р., Орлов В.А., Бенделиани Н.Г. и др. // Рос. кардиол. журн. – 2001. – № 3. – С. 58–72.

*108. Ильяш М.Г.,* Несукай Е.Г. Артериальная гипертензия после менопаузы // Укр. кардіол. журн. – 1999. – № 2. – С. 21–24.

*109. Іншакова Г.В.,* Грузєва О.В. Тенденції захворюваності та поширеності хвороб серед населення України протягом 1991-2004 рр. // Ліки України. – 2005. – № 5 (додаток). – С. 46–47.

*110. Исследование* жизнеспособности миокарда у больных ИБС с выраженной дисфункцией левого желудочка и хронической недостаточностью кровообращения / Саидов М.А., Беленков Ю.Н., Атьков О.Ю. и др. // Кардиология. – 1998. – № 6. – С. 20–28.

*111. Ишемическая* кардиомиопатия: значение оценки жизнеспособности миокарда для определения показаний к аортокоронарному шунтированию или трансплантации сердца / Шумаков В.И., Казаков Э.Н., Хубутия А.Ш. и др. // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. – 1999. – № 6. – С. 11–15.

*112. Калвиньш И.Я.* Милдронат: механизм действия и перспективы его применения. – М.: Grindex, 2001. – 25 с.

*113. Качество* жизни больных после аорто-коронарного шунтирования / Яковлев А.Н., Мамонтов О.В., Гордеева М.В., Бродская И.С. // Рос. кардиол. журн. – 1999. – № 6. – С. 62–63.

*114. Кваша О.О.,* Малацківська О.В. Значимість основних факторів ризику в смертності жінок 40-59 років за даними проспективного спостереження // Ліки України. – 2005. – Додаток. – С. 49–50.

*115. Кендзерська Т.Б.,* Христич Т.М., Шоріков Є.І. Прогностичні критерії поєднаного перебігу хронічного панкреатиту та ішемічної хвороби серця // Укр. терапевт. журн. – 2005. – № 1. – С. 22–24.

*116. Клиническая* эффективность и безопасность милдроната при лечении хронической сердечной недостаточности у больных ишемической болезнью сердца / Карпов Р.С., Кошельская О.А., Врублевский А.В. и др. // Кардиология.– 2000. – № 6. – С. 69–74.

*117. Кобалава Ж.Д.,* Котовская Ю.В. Артериальная гипертония: ключи к диагностике и лечению: Монография. – М., 2007. – 432 с.

*118. Коваленко В.М.* Серцево-судинні та судинно-мозкові захворювання: стратегія багатофакторної профілактики і лікування // Нова медицина. – 2006. – № 3. – С. 16–19.

*119. Коваленко В.М.* Сучасний стан кардіології в Україні та перспективи впровадження нових технологій діагностики і лікування // VII Національний конгрес кардіологів України. – Дніпропетровськ, 2004. – С. 35–39.

*120. Коваль Е.А.* Типы иммунограмм у больных с различными клиническими формами ишемической болезни сердца и их индивидуальное прогностическое значение // Укр. кардіол. журн. – 1994. – № 6. – С. 56–60.

*121. Ковешников В.Г.,* Никитюк Б.А. Медицинская антропология: Монография. – К.: Здоров’я, 1992. – 200 с.

*122. Колодченко В.П.* Роль соматотипів у патогенезі артеріальної гіпертензії // Український терапевт. журнал. – 2005. – № 4. – С. 26–29.

*123. Комиссаренко И.А.* Тактика ведения больных старших возрастных групп, перенесших инфаркт миокарда // Справочник поликлинического врача. – 2006.- № 6. – С. 27–30.

*124. Коновалов С.В.,* Сєркова В.К. Клінічна характеристика препарату кардонат у хворих на ішемічну хворобу серця // Ліки України. – 2005. – № 10. – С. 120–122.

*125. Константинов Б.А.*, Шабалкин Б.В., Белов Ю.В. Внутрисердечный тромбоз при постинфарктных аневризмах сердца // Кардиология. – 1984. – № 10. – С. 45–49.

*126. Коркушко О.В.,* Лишневская В.Ю. Эндотелиальная дисфункция. Клинические аспекты проблемы// Кровообiг та гемостаз. – 2003. – № 2. – С. 4–15.

*127. Красницкий В.Б.* Вторичная профилактика ИБС: сочетание медикаментозной терапии и физических тренировок // Лечащий врач. – 2007. – № 3. – С. 32–36.

*128. Крыжановский В.А.* Диагностика и лечение сердечной недостаточности: Монография. – М.: Знание, 1998. – 182 с.

*129. Кушаковский М.С.* Хроническая застойная сердечная недостаточность, идиопатические кардиомиопатии: Монография. – СПб.: Фолиант, 1997. – 318 с.

*130. Лапач С.Н.,* Чубенко А.В., Бабич П.Н. Статистические методы в медико-биологических исследованиях с использованием Excel. – К.: Морион, 2001. – 408 с.

*131. Ледощук Б.А.* Современная эпидемиологическая терминология // Новые медицинские технологии. – 2003. – № 5-6. – С. 90–96.

*132. Лисенко Г.І.,* Родонежська Ю.В. Корекція дисліпідемії як профілактика ускладнень у хворих з поєднанням ішемічної хвороби серця та холестерозу жовчного міхура // Об’єднаний пленум правлінь асоціацій кардіологів, серцево-судинних хірургів, нейрохірургів та невропатологів України «Первинна та вторинна профілактика серцево-судинних та мозкових порушень. Можливості інтервенційних втручань». – К., 2006. – С. 78–80.

*133. Лисенко Г.І.,* Родонежська Ю.В. Холестероз жовчного міхура у практиці сімейного лікаря // Мистецтво лікування. – 2006. – № 2. – С. 66–69.

*134. Лозинський С.Е.,* Жебель В.М. Дослідження взаємозв’язків артеріального тиску, росту, маси тіла та параметрів ехографічної кардіометрії у здорових осіб та хворих на гіпертонічну хворобу // Укр. терапевт. журн. – 2006. – № 2. – С. 25–29.

*135. Лупанов В.П.* Комбинированная терапия больных ишемической болезнью сердца и артериальной гипертензией // Лечащий врач. – 2007. – № 3. – С. 71–75.

*136. Лутай М.* Систолическая дисфункция левого желудочка у больных с ишемической болезнью сердца // Doctor. – 2001. – № 4 (8). – С. 30–34.

*137. Лутай М.І.,* Лисенко А.Ф. Статини у профілактиці серцево-судинних ускладнень // Therapia. Укр. мед. вісник. – 2007. – № 4. – С. 39–44.

*138. Лутай М.И.,* Слободской В.А. Дисфункция эндотелия при ишемической болезни сердца: значение и возможности коррекции // Укр. кардіол. журн. – 2001. – № 3. – С. 79–83.

*139. Лутовникова Н.Ю.,* Уткина М.И., Чтецов В.П. Методологические проблемы изучения подкожного жира // Вопр. антропологии. – 1970. – Вып. 36.– С. 32–54.

*140. Лысенко Г.И.,* Минцер В.О. Основные принципы кардиопротекции в профилактике сердечно-сосудистых нарушений // Об’єднаний пленум правлінь асоціацій кардіологів, серцево-судинних хірургів, нейрохірургів та невропатологів України «Первинна та вторинна профілактика серцево-судинних та мозкових порушень. Можливості інтервенційних втручань». – К., 2006. – С. 123–125.

*141. Лыховский О.* Состояние сердечно-сосудистой системы у больных хроническими диффузными заболеваниями печени: новый взгляд на проблему // Ліки України. – 2004. – № 9. – С. 57–60.

*142. Магнитно-резонансная* томография в оценке ремоделирования левого желудочка у больных с сердечной недостаточностью / Беленков Ю.Н., Мареев В.Ю., Орлова Я.А. и др. // Кардиология. – 1996. – № 4. – С. 15–22.

*143. Мазур Н.А.,* Викентьев В.В. Постинфарктное ремоделирование левого предсердия и левого желудочка сердца: влияние длительного лечения β–адреноблокаторами и ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента // Терапевт. архив. – 2001. – № 2. – С. 29–32.

*144. Мазур Н.А.,* Швец О.В. Острый коронарный синдром: Монография. – М., 2000. – 36 с.

*145. Малая Л.,* Жмуро А. Лечение хронической сердечной недостаточности: современное состояние и перспективы // Doctor. – 2001. – № 4 (8). – С. 18–27.

*146. Малая Л.Т.,* Горб Ю.Г., Рачинский И.Д. Хроническая недостаточность кровообращения: Монография. – К.: Здоров’я, 1994. – 624 с.

*147. Малая Л.Т.,* Корж А.Н., Балковая Л.Б. Эндотелиальная дисфункция при патологии сердечно-сосудистой системы: Монография. – Харьков: Торсинг, 2000. – 432 с.

*148. Маньковський Б.М.* Корекція факторів ризику серцево-судинних захворювань при цукровому діабеті // Нова медицина. – 2006. – № 3. – С. 34–37.

*149. Мареев В.Ю.* Новые идеи в лечении хронической сердечной недостаточности. Инотропная стимуляция сердца в эру ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и β-адреноблокаторов // Кардиология. – 2001. – № 12. – С. 4–12.

*150. Мареев В.Ю.* Результаты наиболее интересных исследований по проблеме сердечной недостаточности в 1999 году // Сердечная недостаточность. – 2000. – Т. 1, № 1. – С. 8–17.

*151. Мареев В.Ю.* Рекомендации по рациональному лечению больных с сердечной недостаточностью // Соnsilium medicum. – 1999. – № 3. – С. 109–148.

*152. Масса* миокарда левого желудочка, его функциональное состояние и диастолическая функция сердца у больных артериальной гипертонией при различных эхокардиографических типах геометрии левого желудочка сердца / Грачев А.В., Аляви А.Л., Ниязова Г.У. и др. // Кардиология. – 2000. – № 3. – С. 31–38.

*153. Международное* руководство по сердечной недостаточности / Пер. с англ.– М., 1998. – 91 с.

*154. Методы* диагностики сердечной недостаточности (Рекомендации Европейского общества кардиологов) // Новые медицинские технологии. – 2002. – № 6. – С. 40–48.

*155. Микулич Е.К.,* Атрощенко Е.С., Жилевич Л.А. Гемодинамическая и клиническая эффективность монотерапии β-адреноблокатором карведилолом у больных ишемической болезнью сердца // Журнал Сердечная Недостаточность.– 2002. – Т. 3, № 4. – С. 172–175.

*156. Мінцер О.П.* Інформаційні технології в охороні здоров’я: Навч. посіб. у 10 кн. – К.: Вища шк., 2003. – Кн. 5. – 350 с.

*157. Мкртчян В.Р.* Клиническая фармакология средств, улучшающих энергетический метаболизм миокарда: Уч. пособ. – М.: Grindex, 2003. – 24 с.

*158. Мойбенко А.А.,* Пархоменко А.Н. Эффективность водорастворимой формы кверцитина (корвитина) при лечении острого коронарного синдрома с элевацией сегмента ST // Журнал АМН України. – 2003. – Т. 9, № 2. – С. 361–370.

*159. Москаленко В.Ф.* Медико-соціальні аспекти поширеності хронічних неінфекційних хвороб серед населення Європи та України // Охорона здоров’я України. – 2004. – № 4. – С. 5–14.

*160. Москаленко В.Ф.,* Грузєва Т.С. Особливості та закономірності поширеності хронічної патології за даними комплексного вивчення здоров’я у ході І Всеукраїнського перепису населення // Ліки України. – 2005.– Додаток.– С. 7–9.

*161. Москаленко В.Ф.,* Коваленко В.М. Медико-соціальні аспекти артеріальної гіпертензії та ішемічної хвороби серця в Україні // Об’єднаний Пленум правління Українського наукового товариства кардіологів та Асоціації лікарів-інтерністів «Нові напрямки профілактики і лікування ішемічної хвороби серця та артеріальної гіпертензії». – К., 2001. – С. 17–22.

*162. Мухин Н.А.* Некоторые клинические аспекты проблемы этиологии внутренних болезней // Клин. медицина. – 2000. – № 8. – С. 7–11.

*163. Мягков И.И.*, Охримович Л.М., Жура И.И. Постинфарктные аневризмы сердца: Монография. – К.: Здоров’я, 1987. – 136 с.

*164. М’якінькова Л.О.,* Данілова Н.В. Клінічні особливості ішемічної хвороби серця у хворих на хронічний пієлонефрит // Клін. та експеримент. патол. – 2003. – № 1. – С. 44–47.

*165. 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 / Мартынов А.И., Остроумова О.Д., Гедгафова С.Ю. и др. // Кардиология. – 2001. – № 5. – С. 74–77.

*166. Недошивин А.О.*, Кутузова А.Э., Перепеч Н.Б. Применение милдроната в комплексной терапии хронической сердечной недостаточности // Клин. медицина. – 1999. – № 3. – С. 41–43.

*167. Немедикаментозні* методи лікування та реабілітації: Навчальний посібник з реабілітаційної медицини / За ред. проф. В.П.Лисенюка. – К., 1999. – 49 с.

*168. Никитин Н.П.,* Аляви А.Л. Особенности диастолической функции в процессе ремоделирования левого желудочка сердца при хронической сердечной недостаточности// Кардиология. – 1998. – № 3. – С. 56–61.

*169. Никитин Ю.П.,* Лапицкая И.В. Артериальная жесткость: показатели, методы определения и методологические трудности // Кардиология. – 2005. – № 11. – С. 113–120.

*170. Никитюк Б.А.,* Мороз В.М., Никитюк Д.Б. Теория и практика интегративной антропологии. Очерки. – Киев-Винница: Здоров’я, 1998. – 303 с.

*171. Николаев В.Т.* Онтогенетическая динамика индивидуально-типологических особенностей организма человека. – Красноярск, 2001. – 150 с.

*172. Одуд А.М.,* Коломиец В.И., Бойченко П.К. Инфицированность больных, перенесших инфаркт миокарда, цитомегаловирусной и хламидийной инфекцией // VII Національний конгрес кардіологів України. – Дніпропетровськ, 2004. – С. 253–254.

*173. Ольбинская Л.И.,* Морозова Т.Е. Артериальная гипертензия у больных с высоким сердечно-сосудистым риском: приоритеты в сфере фармакотерапии // Лечащий врач. – 2007. – № 3. – С. 12–18.

*174. Ольбинская Л.И.,* Сизова Ж.М. Особенности фармакотерапии артериальной гипертензии у больных хронической сердечной недостаточностью // Лечащий врач. – 2007. – № 3. – С. 28–31.

*175. Ольбинская Л.И.,* Сизова Ж.М., Игнатенко С.Б. Бета-адреноблокаторы и сердечная недостаточность // Междунар. мед. журн. – 1999. – № 3. – С. 13–19.

*176. Определение* чувствительности плечевой артерии к напряжению сдвига на эндотелии как метод оценки состояния эндотелийзависимой вазодилатации с помощью ультразвука высокого разрешения у больных артериальной гипертензией / Иванова О.В., Рогоза А.Н., Балахонова Т.В. и др. // Кардиология.– 1998. – № 3. – С. 37–41.

*177. Особенности* действия милдроната [дигидрат 3-(2,2,2-триметилгидразиний) пропионат] на некоторые параметры красной крови при сердечной недостаточности / Сисецкий А.П., Артюх В.П., Сахарчук И.И., Стародуб Н.Ф. // Эксперим. и клин. фармакология.– 1992.– Т. 55, № 3.–С.20–21.

*178. Особенности* иммунологического статуса у больных с постинфарктным кардиосклерозом / Алексеенко Н.А., Псарева В.Г., Кочуева М.Н., Годлевская О.М. // Вісник Вінницького державного мед. університету. – 2003. – № 7 (2/1). – С. 440–441.

*179. Особенности* микроциркуляции при манифестации левожелудочковой сердечной недостаточности у больных, перенесших инфаркт миокарда / Гарганеева А.А., Тепляков А.Т., Пчельников А.В. и др. // Методология флоуметрии. – 2001. – № 5. – С. 9–19.

*180. Особенности* процесса позднего ремоделирования сердца у больных, перенесших инфаркт миокарда, и их прогностическое значение / Никитин Н.П., Алявин А.Л., Голоскокова В.Ю., Маджитов Х.Х. // Кардиология. – 1999. – № 1. – С. 54–58.

*181. Особенности* сегментарной сократимости у больных острым инфарктом миокарда с различными сроками физической активизации / Следзевская И.К., Малиновская И.Э., Тащук В.К., Кравцова Л.А. и др. // Тер. архив. – 1992. – № 12. – С. 23–25.

*182. Особенности* тактики лечения язвенной болезни, сочетающейся с ишемической болезнью сердца и дислипопротеидемией / Гриневич В.Б., Успенский Ю.П., Ласый В.П. и др. // Сборник научных работ врачей Ленинградского военного округа. – СПб., 1999. – С. 46–47.

*183. Отсутствие* мутагенных и канцерогенных свойств у милдроната / Белицкий Г.А., Калвиньш И.Я., Анисимов В.Н. и др. // Вопросы онкологии. – 1999. – Т. 45, № 3. – С. 279–282.

*184. Оценка* гликозидов и β-адреноблокаторов при лечении больных с хронической сердечной недостаточностью / Татарченко И.П., Позднякова Н.В., Морозова О.И., Ломовцева М.И. // Кардиология. – 2001. – № 11. – С. 53–56.

*185. Оценка* диастолической функции сердца и ее роль в развитии сердечной недостаточности / Новиков В.И., Новикова Т.Н., Кузьмина С.Р. и др. // Кардиология. – 2001. – № 2. – С. 78–85.

*186. Оценка* клинической эффективности включения небиволола, карведилола и метопролола в комплексную терапию больных ИБС с хронической сердечной недостаточностью ІІ-ІІІ функционального класса / Евдокимова А.Г., Радзевич А.Э., Терещенко О.И., Коваленко Е.В. // Кардиология. – 2006. – № 11. – Т. 4.– С. 19–24.

*187. Оценка* работоспособностии определение метаболического эквивалента по результатам тредмил-теста / Тарский Н.А., Дмитриев В.С., Мухин Е.П. и др. // Кардиология. – 1998. – № 7. – С. 47–50.

*188. Оценка* физической работоспособности у больных, перенесших инфаркт миокарда с сопутствующей артериальной гипертензией / Следзевская И.К., Бабий Л.Н., Хоменко Ю.О., Погурельская Е.П. // Об’єднаний пленум правлінь асоціацій кардіологів, серцево-судинних хірургів, нейрохірургів та невропатологів України «Первинна та вторинна профілактика серцево-судинних та мозкових порушень. Можливості інтервенційних втручань». – К., 2006. – С. 166–167.

*189. Пархоменко А.,* Иркин О., Кушнир С. Клинические аспекты постинфарктного ремоделирования левого желудочка сердца: от повреждения миокарда к сердечной недостаточности // Doctor. – 2001. – № 4 (8). – С. 36–39.

*190. Пархоменко А.Н.,* Кожухов С.Н. Возрастные аспекты клинической эффективности ингибитора 5-липоксигеназы кверцитина у больных с острым инфарктом миокарда // VII Національний конгрес кардіологів України. – Дніпропетровськ, 2004. – С. 255–256.

*191. Пасиешвили Л.М.,* Власенко Е.В. Патогенетические механизмы прогрессирования хронического бескаменного холецистита у больных с артериальной гипертензией // Укр. терапевт. журн. – 2004. – № 2. – С. 22–25.

*192. Передерій В.Г.,* Лизогуб Г.В., Волошина О.О. Особливості ендотеліальної функції із супутнім перебігом виразкової хвороби шлунку і дванадцятипалої кишки та атеросклерозу // Об’єднаний пленум правлінь асоціацій кардіологів, серцево-судинних хірургів, нейрохірургів та невропатологів України «Первинна та вторинна профілактика серцево-судинних та мозкових порушень. Можливості інтервенційних втручань». – К., 2006. – С. 162–163.

*193. Перепеч Н.Б.,* Недошивин А.О., Кутузова А.Э. Применение неотона для профилактики сердечной недостаточности у больных инфарктом миокарда // Клин. медицина. – 1997. – № 10. – С. 52–54.

*194. Перепеч Н.Б.,* Недошивин А.О., Кутузова А.Э. Профилактика и лечение сердечной недостаточности у больных инфарктом миокарда с помощью экзогенного фосфокреатина // Клин. медицина. – 1993. – № 1. – С. 19–22.

*195. Перепеч Н.Б.,* Недошивин А.О., Нестерова И.В. Неотон и тромболитическая терапия при инфаркте миокарда // Терапевт. архив. – 2001. – № 9. – С. 50–55.

*196. Повторні* інфаркти міокарда – відмінності у чоловічій та жіночій популяції / Барна О.М., Кудлай А.О., Ликов О.В. та ін. // Ліки України. – 2005. – Додаток.– С. 100–101.

*197. Погорелов В.Н.,* Латогуз И.К. Антиангинальный и антиишемический эффекты у больных с кардиопульмональной патологией // Клін. та експеримент. патол. – 2003. – № 1. – С. 62–65.

*198. Показники* якості життя, їх трактовка та адаптація міжнародного опитувальника MOS SF-36 в Україні / Мостовий Ю.М., Бабийчук Ю.В., Томашкевич Г.І. та ін. // Ліки України. – 2007. – № 2. – С. 28–31.

*199. Постинфарктные* аневризмы левого желудочка у пациентов с ишемической болезнью сердца / Белоножко А.Г., Степаненко А.П., Мымренко С.Н., Волченко Г.В. // Українська науково-практична конференція «Сучасні проблеми кардіології та ревматології – від гіпотез до фактів». – К., 2001.– С. 61.

*200. Предоперационное* моделирование оптимального объема левого желудочка при хирургической реконструкции постинфарктных аневризм сердца / Чернявский А.М. Караськов А.М., Марченко А.В. и др. // Грудн. хир. – 2000. – № 2. – С. 24–28.

*201. Применение* кардиоцитопротекторов в неотложной кардиологии: Пособие для врачей /Михин В.П., Полумисков В.Ю., Голиков А.П. и др.– М., 2006.– 16 с.

*202. Принципы* ранней диагностики и патогенетической терапии проявлений кардиоваскулярного метаболического синдрома при хронических заболеваниях органов пищеварения / Гриневич В.Б., Ласый В.П., Кравчук Ю.А. и др. // Спорные и нерешенные вопросы современной гастроэнтерологии: Первая научная сессия НИИ гастроэнтерологии и клинической фармакологии СПб ГМА им. М.И.Мечникова и СПб ХФА. – СПб.: Человек, 2000. – С. 24–25.

*203. Пробы* с дозированной физической нагрузкой. Рекомендации Американского кардиологического колледжа Американской ассоциации кардиологов (2002 г.) // Серце і судини. – 2006. – № 4. – С. 13–24.

*204. Профілактика* в первинних структурах охорони здоров’я: Посібник для лікарів / Інститут кардіології АМН України. – К., 1999. – 165 с.

*205. Путинцева Н.В.* Особенности течения ишемической болезни сердца при обострении хронических обструктивных заболеваний легких II ст. // VII Національний конгрес кардіологів України. – Дніпропетровськ, 2004. – С. 368–369.

*206. Ранний* постинфарктный период: факторы и показатели, влияющие на его течение / Шумаков В.А., Малиновская И.Э., Янус О.В. и др. // VII Національний конгрес кардіологів України. – Дніпропетровськ, 2004. – С. 232–233.

*207. Рациональная* фармакотерапия сердечно-сосудистых зоболеваний: Руководство для практикующих врачей / Под общей ред. Е.И.Чазова, Ю.Н.Беленкова. – М.: Литтерра, 2004. – 20 с.

*208. Результаты* хирургического лечения постинфарктных аневризм левого желудочка / Шумаков Д.В., Чернов В.А., Стоногин А.В. и др. // 6-й Всероссийский съезд сердечно-сосудистых хирургов.– М., 2000. – С. 59-60.

*209. Ремоделирование* периферических сосудов сопровождает становление хронической недостаточности кровообращения у больных ишемической болезнью сердца / Флоря В.Г., Попович М.И., Костин С.И. и др. // Кардиология. – 1998. – № 4. – С. 14–19.

*210. Рудык Ю.С.,* Гаргин В.В. Контаминация атеросклеротических бляшек аорты и коронарных артерий Chlamydia pneumoniae, Helicobacter pylori и Cytomegalovirus // Пленум правління Українського наукового товариства кардіологів «Атеросклероз і ішемічна хвороба серця: сучасний стан проблеми. Артеріальна гіпертензія як фактор ризику ІХС; профілактика ускладнень». – К., 2003. – С. 142–143.

*211. Рыбченко Ю.Б.,* Соколова Л.К. Поражение сердца при сахарном диабете: факторы риска и механизмы развития // Укр. мед. часопис. – 2004. – № 4 (42). – С. 92–99.

*212. Савельев В.С.,* Яблоков Е.Г., Петухов В.А. Желчно-каменная болезнь как форма липидного дистресс-синдрома // Анналы хирургии. – 1998. – № 4. – С. 41–45.

*213. Санаторный* этап реабилитации больных ишемической болезнью сердца / Бобров В.А., Следзевская И.К., Лобода М.В. и др.: Монография. – К.: Здоров’я, 1995. – 112 с.

*214. Сафонова Т.Ю.,* Габинский Я.Л. Особенности повторного инфаркта миокарда за последние шесть лет // Уральский кардиол. журн. – 2000. – № 3. – С. 12–14.

*215. Свиридюк В.З.* Використання антропометрії в практиці сімейного лікаря для діагностики хронічного панкреатиту // Сімейна медицина. – 2004. – № 4. – С. 58–61.

*216. Свищенко Е.П.,* Лысенко Г.И. Клиническая характеристика кардоната у больных гипертонической болезнью // Укр. мед. часопис. – 2003. – № 3 (35). – С. 31–36.

*217. Сердечная* недостаточность на фоне ишемической болезни сердца: некоторые вопросы эпидемиологии, патогенеза и лечения / Агеев Ф.Е., Скворцов А.А., Мареев В.Ю., Беленков Ю.Н. // Русский мед. журн. – 2000. – № 15-16. – С. 622–626.

*218. Сердце* и гипертрофия при недостаточности кровообращения. Связь с толерантностью к нагрузке / Флоря В.Г., Мареев В.Ю., Беленков Ю.Н. и др. // Кардиология. – 1995. – № 5. – С. 37–42.

*219. Серкова В.К.,* Домбровская Ю.В. Роль эндотелиальной дисфункции в развитии и прогрессировании сердечной недостаточности // Ліки України. – 2005. – № 9. – С. 117–120.

*220. Серкова В.К.* Роль цитокинов в развитии хронической сердечной недостаточности: новые аспекты патогенеза и лечения // Ліки України. – 2004. – № 6. – С. 65–67.

*221. Сірик В.О.* Основні маркери ендотеліальної дисфункції, роль у формуванні та прогресуванні серцево-судинних хвороб // Сімейна медицина. – 2004. – № 3. – С. 101–103.

*222. Сидоренко Б.А.,* Преображенский Д.В. Ишемия миокарда: от понимания механизмов к адекватному лечению // Кардиология.– 2000. – № 9. – С. 106–119.

*223. Сидоренко Б.А.,* Преображенский Д.В. Новый взгляд на ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента // Кардиология.– 2000.– № 6.– С. 91–104.

*224. Сидоренко Г.И.* Новые горизонты защиты миокарда в неотложной кардиологии // Междунар. мед. журн. – 2000. – № 1. – С. 16–21.

*225. Симоненко В.Б.,* Бойцов С.А., Глухов А.А. Апоптоз и патология миокарда // Клин. медицина. – 2000. – № 8. – С. 12–16.

*226. Ситникова М.Ю.,* Шляхто Е.В. Эндотелиальная протекция у больных с выраженной сердечной недостаточностью на фоне длительной терапии карведилолом // Клин. медицина. – 2003. – № 7. – С. 44–47.

*227. Скрипник І.М.,* Невойт Г.В. Роль метаболічної терапії в оптимізації лікування хворих на ішемічну хворобу серця з супутніми захворюваннями органів травлення // Укр. терапевт. журн. – 2007. – № 2. – С. 47–52.

*228. Соколова Р.И.*, Жданов B.C. Патоморфология "оглушенного" миокарда при операциях аортокоронарного шунтирования // Кардиология. – 1999. – № 10. – С. 23–26.

*229. Соловьев Г.М.*, Шаенко О.Ю. Актуальные вопросы хирургического лечения ишемической болезни сердца // Кардиология. – 1997. – № 4. – С. 76–79.

*230. Сопоставление* результатов функциональных проб, использующихся в неинвазивной оценке функции эндотелия / Марцинкевич Т.И., Коваленко И.А., Соколов А.А., Ким В.И. // Терапевт. арх. – 2002. – № 4. – С. 18–22.

*231. Состояние* коронарного резерва у больных стенокардией напряжения, сочетающейся с хроническим обструктивным бронхитом / Поливода С.М., Никоненко А.С., Кривенко В.И. и др. // Наукові доповіді Української науково-практичної конференції кардіологів і кардіохірургів з міжнародною участю «Нові напрямки профілактики, діагностики та лікування серцево-судинних захворювань». – К., 1999. – С. 94–96.

*232. Состояние* эндотелийзависимой вазодилатации плечевой артерии у больных гипертонической болезнью, оцениваемое с помощью ультразвука высокого разрешения / Иванова О.В., Балахонова Т.В., Соболева Г.Н. и др. // Кардиология. – 1997. – № 7. – С. 41–45.

*233. Состояние* эндотелийзависимой и эндотелийнезависимой функции неизмененных и малоизмененных коронарных артерий у больных с болевым синдромом в грудной клетке / Першуков И.В., Самко А.Н., Павлов Н.А. и др. // Кардиология. – 2000. – № 1. – С. 13–19.

*234. Сравнение* карведилола и метопролола относительно их влияния на клинические последствия у пациентов с хронической сердечной недостаточностью в исследовании COMET (Carvedilol Or Metoprolol European Trial): рандомизированное контролированное исследование / Poole-Wilson P.A., Swedberg K., Vleland J.G.F. et al. // Медицина світу. – 2003. – № 10. – С. 1–8.

*235. Сравнение* эффективности реваскуляризации и медикаментозной терапии с применением триметазидина в восстановлении функций спящего миокарда / Маколкин В.И., Бузиашвили Ю.И., Осадчий К.К., Асымбекова Э.У. // Кардиология. – 2001. – № 5. – С. 18–24.

*236. Сравнительная* оценка методов пластики левого желудочка при резекции постинфарктной аневризмы левого желудочка / Шевченко Ю.Л., Борисов И.А. Боженко С.А. и др. // 5-й Всероссийский съезд сердечно-сосудистых хирургов.– Москва, 1999. – С. 61–62.

*237. Стрес-ехокардіографія* / Стаднюк Л.А.,Лапшин О.В., Динник О.Б. та ін. // Навч. посіб. – К., 2004. – 164 с.

*238. Стресс-эхокардиография* с добутамином в диагностике «спящего» (гибернированного) миокарда у больных ИБС с дисфункцией левого желудочка по результатам хирургического лечения / Бокерия Л.А., Бузиашвили Ю.И., Асымбекова Э.У. и др. // Грудная и серд.-сосуд. хир. – 1999. – № 2. – С. 4–10.

*239. Суворова С.С.,* Евсиков Е.М., Баукина И.А. Эластические свойства миокарда и крупных артерий при формировании истинной постинфарктной аневризмы левого желудочка // Росс. кардиол. журн.- 2004. – № 3. – С. 31–34.

*240. Сучасна* діагностика порушень діастолічної функції міокарда / Бобров В.О., Антоненко Л.М., Стаднюк Л.А. та ін.: Метод. рекоменд. – К., 1995. – 14 с.

*241. Сыркин А.Л.* Инфаркт миокарда: Монография. – М.: Медицина, 1991. – 288 с.

*242. Терапия* хронической сердечной недостаточности на рубеже нового тысячелетия / Алмазов В.А., Шляхто Е.В., Гордеев М.Л. и др. // Междунар. мед. журнал. – 2000. – № 2. – С. 5–11.

*243. Терещенко С.Н.,* Джаиани Н.А., Моисеев В.С.Генетические аспекты хронической сердечной недостаточности // Терапевтический архив. – 2000. – № 4. – С. 75–77.

*244. 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 // Укр. терапевт. журн. – 2006. – № 1. – С. 18–23.

*245. Ткаченко О.В.,* Серик С.А. Результаты теста шестиминутной ходьбы у больных с сердечной недостаточностью, обусловленной ишемической болезнью сердца // Укр. терапевт. журн. – 2005. – № 4. – С. 14–19.

*246. Трансторакальная* эхокардиография: методика исследования и клиническая интерпретация / Бобров В.А., Чубучный В.Н., Иванив Ю.А., Павлюк В.И.: Монография. – К.: Дельфин, 1998. – 80 с.

*247. Трефаненко І.В.* Порушення системи гемостазу у хворих на ішемічну хворобу серця з супутнім хронічним некалькульозним холециститом та їхня корекція // Укр. терапевт. журн. – 2004. – № 2. – С. 41–44.

*248. Тюрин Ю.Н.*, Макаров А.А. Статистический анализ данных на компьютере / Под ред. Фигурнова В.Э.: Монография. – М.: ИНФРА, 1998. – 528 с.

*249. Фадеенко Г.Д.* Helicobacter pylori и внегастральные проявления // Укр. терапевт. журн. – 2004. – № 2. – С. 95–99.

*250. Феррари Р.* Дисфункция левого желудочка после инфаркта миокарда: оглушение, гибернация и реконструкция: Монография. – М.: Медикография, 1997. – С. 53–57.

*251. Флоря В.Г.* Роль ремоделирования левого желудочка в патогенезе хронической недостаточности кровообращения // Кардиология. – 1997. – № 5. – С. 63–67.

*252. Фосфокреатин* в лечении больных инфарктом миокарда: влияние на гемодинамику и кислородное обеспечение организма / Перепеч Н.Б., Сакс В.А., Недошивин А.О. и др. // Кардиология. – 1990. – № 10. – С. 52–55.

*253. Фракция* выброса правого желудочка как показатель эффективности реваскуляризации миокарда у больных ишемической болезнью сердца с застойной недостаточностью кровообращения / Остроумов К.Н., Кормер А.Я., Ермоленко А.Е. и др. // Кардиология. – 1996. – № 4. – С. 57–61.

*254. Ханина Н.Я.,* Савельев В.А., Викулова О.В. Влияние экзогенного креатинфосфата на электрофизиологические параметры миокарда при перегрузочной форме сердечной недостаточности // Кардиология. – 1992. – № 5. – С. 49–50.

*255. Хворостинка В.М.,* Вовк К.В. Особливості перебігу ішемічної хвороби серця з супутнім хронічним некалькульозним холециститом // Укр. терапевт. журн. – 2006. – № 12. – С. 46–49.

*256. Хворостинка В.Н.,* Колесникова Е.В., Цивенко О.И. Особенности течения язвенной болезни, ассоциированной с ишемической болезнью сердца // Укр. терапевт. журн. – 2005. – № 4. – С. 52–56.

*257. Хирургическое* лечение больных ИБС с низкой фракцией выброса и постинфарктным кардиосклерозом / Константинов Б.А., Белов Ю.В., Аслибекян И.С., Каптюхин И.Н. // 4-й Всероссийский съезд сердечно-сосудистых хирургов. – М., 1998. – С. 69–70.

*258. Хирургическое* лечение постинфарктной аневризмы сердца: прошлое, настоящее и будущее / Бокерия Л.А., Работников В.С., Алшибая М.М., Дорофеев А.В. // Анналы хирургии. – 2002. – № 3. – С. 23–31.

*259. Хирургическое* лечение постинфарктных аневризм левого желудочка сердца / Михеев А.А., Кранин Д.Л., Залесов В.Е. и др. // Клин. мед. – 1997. – № 8. – С. 27–30.

*260. Хирургическое* лечение постинфарктных аневризм сердца: Монография / Михеев А.А., Клюжев В.М., Ардашев В.Н. и др. – М.: Медпрактика, 2001. – 108 с.

*261. Хомазюк А.И.,* Гончар И.В. Энергетический метаболизм миокарда // Укр. кардіол. журнал. – 1998. – С. 88–95.

*262. Циммерман Я.С.* Хронические гастриты и язвенная болезнь: Монография.- Пермь, 2000. – 256 с.

*263. Чебаненко Н.* Зависимость уровня соматического здоровья от социально-экономических характеристик образа жизни населения //Ліки України. – 2002. – № 11. – С. 45–48.

*264. Чебаненко Н.* Качество жизни, wellness, индивидуальное здоровье: сравнительная оценка понятий // Ліки України. – 2002. – № 12. – С. 55–61.

*265. Черная И.В.* Безболевая ишемия миокарда у больных ишемической болезнью сердца в сочетании с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки по данным суточного мониторирования ЭКГ: диагностика, прогноз, терапия // VII Національний конгрес кардіологів України. – Дніпропетровськ, 2004. – С. 197.

*266. Чиркин А.А.,* Окороков А.И., Гончарик И.И. Диагностический справочник терапевта. – Минск: Беларусь, 1992. – 623 с.

*267. Шабалин А.В.*, Никитин Ю.П. Защита кардиомиоцита. Современное состояние и перспективы // Кардиология. – 1999. – № 3. – С. 4–10.

*268. Шалауров А.В.,* Щедрина А.Г. Определение соматотипов мужчин по относительному содержанию компонентов массы тела // Арх. анатомии, гистологии и эмбриологии. – 1991. – № 5. – С. 87–90.

*269. Шапаренко П.П.,* Денисюк В.І., Шапаренко Г.П. Тіло людини, серце, гіпертонічна хвороба (соматометричне та ехокардіографічне дослідження): Монографія. – Вінниця, 2000. – 133 с.

*270. Шапаренко П.Ф.* Принцип пропорциональности в соматогенезе: Монография. – Винница: Центр НИТ ВМИ, 1994. – 225 с.

*271. Шевченко Н.М.* Осложнения инфаркта миокарда / Рациональная кардиология: Справочное руководство. – М.: Стар’ко, 1998. – С. 121–131.

*272. Шевченко О.С.* Імунологічні аспекти патогенезу хронічної серцевої недостатності // Укр. терапевт. журн. – 2005. – № 4. – С. 20–25.

*273. Шушляпин И.И.,* Салех С.Х. Нажар, Мозговая Ю.Н. Биологическийвозраст и ишемическая болезнь сердца: регуляторные факторы эндотелиальной дисфункции и их коррекция при ускоренном старении // VII Національний конгрес кардіологів України. – Дніпропетровськ, 2004. – С. 202.

*274. Щедрина А.Г.* Онтогенез и теория здоровья: Монография. – Новосибирск: Наука, 2003. – 169 с.

*275. Щербинина М.Б.* Гипобилирубинемия: с какими заболеваниями может ассоциироваться это состояние? // Ліки України. – 2006. – № 7. – С. 55–57.

*276. Щодо* питання біліарно-кардіального синдрому при механічній жовтяниці непухлинного генезу / Сабадишин Р.О., Рижковський В.О., Гашинський І.В. та ін. // VII Національний конгрес кардіологів України. – Дніпропетровськ, 2004. – С. 372–373.

*277. Электрофизиологическое* исследование механизмов антиаритмического действия фосфокреатина при острой ишемии и реперфузии миокарда / Крыжановский С.А., Качарова В.Г., Марко Р. и др. // Кардиология. – 1991. – № 11. – С. 66–69.

*278. Энергопротекторы* в лечении стенокардии и сердечной недостаточности в отдаленные сроки после операции аортокоронарного шунтирования / Маликов В.Е., Рогов С.В., Петрунина Л.В. и др. // Рос. кардиол. журн.- 2001.- № 1 (27).- С. 52-56.

*279. Эффективность* комплексного санаторного лечения сердечной недостаточности у больных инфарктом миокарда в фазе реконвалесценции / Бабов К.Д., Пронина Е.А., Шульга Р.Н., Пламеневская С.А. // Об’єднаний Пленум правлінь Українських наукових товариств кардіологів, ревматологів та кардіохірургів з міжнародною участю «Серцева недостатність – сучасний стан проблеми». – К., 2002. – С. 20–21.

*280. Юлдашева Ф.И.* Характеристика окислительного метаболизма и микросомальной ферментной системы печени у больных с хронической недостаточностью кровообращения //Клин. Медицина.– 1997. – № 4. – С. 24–25.

*281. Юрьев К.Л.,* Логановский К.Н. Доказательная медицина. Кокрановское сотрудничество // Укр. мед. часопис. – 2000. – № 6 (20). – С. 6–15.

*282. Яковлева О.А.,* Дякова О.В. Прогностические аспекты конституции в проблемах кардиологии // Укр. мед. альманах. – 2000. – № 4. – С. 244–248.

*283. Яновский Г.В.,* Савицкий С.Ю., Мойбенко М.А. Секреторная активность гипертрофированного миокарда и коронарный резерв у пациентов с ишемической болезнью сердца // Укр. кардіол. журн. – 2002. – № 1. – С. 17–20.

*284. Ярцева С.В.* Особенности течения ишемической болезни сердца у пациентов с хроническими обструктивными заболеваниями легких // VII Національний конгрес кардіологів України. – Дніпропетровськ, 2004. – С. 390–391.

*285. A compartive* review of generic quality-of-life instruments / Coons S.J., Rao S., Keininger D.L., Hays R.D. // Pharmacoeconomics. – 2000. – Vol. 17 (1). – P. 13–35.

*286. A* *self-perpetuating* vicious cycle of tissue damage in human hibernating myocardium / Elsasser A., Decker E., Kostin S. et al. //Mol. Cell. Biochem. – 2000. – Vol. 213. – P. 17–28.

*287. Absence* association between infectious angents and endothelial function in healthy young men / Khairy P., Rinfret S., Tardif J. et al. // Circulation. – 2003. – Vol. 107, № 15. – P. 1966–1971.

*288. Akinetic* versus dyskinetic postinfarction scar: relation to surgical outcome in patients undergoing endoventricular circular patch plasty repair / Di Donato M., Sabatier M., Dor V. et al. // J. Am. Coll. Cardiol. – 1997. – Vol. 29. – P. 1569–1575.

*289. Alteration* of left ventricular diastolic function during coronary angioplasty-induced ischemia: a color M-mode Doppler study / Duval-Moulin A.M., Dupouy

P., Brun P. et al. // J. Am. Coll. Cardiol. – 1997. – Vol. 29. – P. 1246–1255.

*290. Alterations* of sodium channel kinetics and gene expression in the postinfarction remodeled myocardium / Huang В., El-Sherif Т., Gidh-Jain M. et al. // J. Cardiovasc. Electrophysiol. – 2001. – Vol. 12. – P. 218–225.

*291. Analysis* of microvascular integrity, contractile reserve, and myocardial viability after acute myocardial contrast echocardiography // Amer. J. Cardiol. – 1996. – Vol. 77. – P. 441–445.

*292. Angiotensin-converting* enzyme inhibition with quinapril improves endothelial vasomotor dysfunction in patients with coronary artery disease. The TREND (Trial on Reversing Endothelial Dysfunction) study / Mancini G.B.J., Henry G.C., Macaya C. et al. // Circulation. – 1996. – Vol. 94. – P. 258–265.

*293. Angiotension* convertingenzyme inhibition restores flow-dependent and cold pressor test-induced dilatations in coronary arteries of hypertensive patients / Antony I., Lerebours G. et al. // Circulation. – 1996. – Vol. 94. – P. 3115–3122.

*294. Antibodies* to oxidized low-density lipoproteins and angiographically assessed coronary artery disease in white patients / Rossi G., Cesari M., DeToni R. et al. // Circulation. – 2003. – Vol. 108, № 20. – P. 2467–2472.

*295. Armstrong W.F.* “Hibernating” myocardium: asleep or part dead? // J. Am. Coll. Cardiol. – 1996. – Vol. 28. – P. 530–535.

*296. Assessment* of myocardial viability in chronic coronary artery disease using technetium-99m sestambi SPECT: Correlation with histologic and position emission tomographic studies and functional follow up / Maes A.F., Borgers M., Flameng W. et al. // J. Amer. Coll. Cardiol. – 1997. – Vol. 29. – P. 62–68.

*297. Assessment* of myocardial viability with 99m Tc-Sestamibi tomography before coronary bypass graft surgery / Dakik H.A., Howell J.F., Lawric G.M. et al. // Circulation. – 1997. – Vol. 96. – P. 2892–2898.

*298. Atar D.* Myocardial reperfusion: salvation or danger for the heart muscle? Stunning, hibernation and precondifioning: the states of endogenous cardiac protection against ischemia // Schweiz. Med. Wochenschr. – 1997. – Vol. 127. – P. 2008–2013.

*299. Australia –* New Zeland Heart Failure Research Collaborative Group. Effects of carvedilol, a vasodilator beta-blocker, in patients with congestive heart failure due to ischaemic heart disease // Circulation. – 1995. – Vol. 92. – P. 212–218.

*300. Batista R.* Partial left ventriculectomy – the Batista procedure // Eur. Grafting Thorac. Cardiovasc. Surg. – 1996. – Vol. 111. – P. 1208–1212.

*301. Benefit* of clopidogrel in patients with acute coronary syndromes without ST-segment elevation in various risk groups / Budaj A., Yusuf S., Mehta S.R. et al. // Circulation. – 2002. – Vol. 106. – P. 1622–1626.

*302. Benifical* effect of MET-88, a γ–butyrobetain hydroxylase inhibitor, on energy metabolism in ischemic dog hearts / Kirimoto T., Nobori N., Asaka Y. et al. // Arch. Jnt. Pharmacodin. Ther. – 1996. – 331(2). – P. 163–178.

*303. Berry C.,* McMurrey J. A review of quality-of-life evaluations in patients with congestive heart failure // Pharmacoeconomics. – 1999. – Vol. 16 (3). – P. 247–271.

*304. Bolognese L.,* Cerizano G. Early predictors ej left ventricular remodeling after acute myocardial infarction // Am. Heart J. – 1999. – Vol. 138 (2 Pt 2). – P. 79–83.

*305. Bombardier C.* Research challenges; overview epidemiological study design // J. Rheumatol. – 1998. – № 15. – Suppl. 17. – P. 5–8.

*306. Bonow R.O.* How is it possible to diagnose myocardial hibernation? // Dialog. Cardiovasc. Med. – 1997. – Vol. 2. – P. 84–88.

*307. Both* apolipoprotein E and immune deficiency exacerbate neointimal Hhyperplasia after vascular injury in mice / Zhu B., Reardon C.A., Getz G.S., Hui D.Y. // Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol. – 2002. – Vol. 22. – P. 450–455.

*308. Braunwald E.* Stunning of the myocardium: an update // Cardiovasc. Drugs Ther. – 1991. – Vol. 5. – P. 849–851.

*309. Brochier M.L.,* Arwidson P. Coronary heart disease risk factors in women // Eur. Heart J. – 1998. – Vol. 19. – P. A45–A52.

*310. Brown T.A.* Hibernating myocardium // Am. J. Crit. Care. – 2001. – Vol. 10. – P. 84–91.

*311. Buckberg G.D.* Defining the relationship between akinesia and dyskinesia and the cause of left ventricular failure after anterior infarction and reversal of remodeling to restoration // J. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 1998. – Vol. 116. – P. 47–49.

*312. Caner B.,* Beller G.A. Are technetium – 99-m-labeled myocardial perfusion agents adequate for detection of myocardial viability? // Clin. Cardiol. – 1998. – Vol. 21. – P. 235–242.

*313. Cardioprotective* mechanism ofischemic preconditioning is impaired by postinfarct ventricular remodeling through angiotensin II type 1 receptor activation / Miki Т., Miura Т., TsuchidaA et al. // J. Cardiol. – 2001. – Vol. 37. – P. 112–113.

*314. Carvedilol* produced dose-related improvements in left ventricular function and survival in subjects with chronic heart failure: MOCHA Investigators / Bristow M.R., Gibert E.M., Abraham W.T. et al. // Circulation. – 1996. – Vol. 94 (11). – P. 2807–2816.

*315. Cellular* and ionic basis of arrhythmias in postinfaretion remodeled ventricular myocardium / Qin D., Zhang Z.H., Caref E.B. et al. // Circ. Res. – 1996. – Vol. 79. –P. 461–473.

*316. Choudhury L.,* Marsh J. Myocardial infarction in young patients // Am. J. Med. – 1999. – Vol. 107. – P. 254–261.

*317. Chronic* myocardial hibernation in humans. From bedside to bench / Vanoverschelde J.L., Wijns W., Borgers M. et al. // Circulation. – 1997. – Vol. 95. – P. 1961–1971.

*318. CIBIS* investigation and committees. The Cardiac insufficiency Bisoprolol Study (CIBIS II): a randomised trial // Lancet. – 1999. – V. 353. – P. 9–13.

*319. Cleland J.G.F.,* Clark A. Has a survival of the heart failure population changed? Lessons from trials // Am. J. Cardiol. – 1999. – Vol. 83 (5B). – P. 112–119.

*320. Clinical* economics in clinical services through clinical trials / Schulman K.A., Ohishi A., Park P. et al. // Keio J. of Med. – 1999. – № 1. – P. 1–11.

*321. Cohn J.N.*, Ferrari R., Sharpe N. Cardiac remodeling - concepts and clinical implications: a consensus paper from an international forum on cardiac remodeling. Behalf of an International Forum on Cardiac Remodeling // J. Am. Coll. Cardiol. – 2000. – Vol. 35. – P. 569–582.

*322. Combination* of dobutamine and myocardial contrast echocardiography to differentiate postischemic from infarcted myocardium / Meza M.F., Kates M.A., Barbee R.W. et al. // J. Amer. Coll. Cardiol. – 1997. – Vol. 29. – P. 974–984.

*323. Comparative* study of ACE-Inhibition, angiotensin II antagonism, and calcium channel blockade on flow mediated vasodilatation in patients with coronary disease (BANFF Study) / Anderson T.J., Elstein E., Haber H. et al. // J. Am. Coll. Cardiol. – 2000. – Vol. 35. – P. 60–66.

*324. Comparison* of baseline-nitrate technetium-99m sestamibi with rest-redistribution thallium-201 tomography in detecting viable hibernating myocardium and predicting postrevascularization recovery / Sciagra R., Bisi G., Santoro G.M. et al. // J. Amer. Coll. Cardiol. – 1997. – Vol. 30. – P. 384–391.

*325. Comparison* of long-term clinical result of double versus single internal mammary artery bypass grafting / Farinas f.M., Carrier M., Hebert Y. et al. // Ann. Thorac. Surg. – 1999. – Vol. 67. – P. 466–477.

*326. Coronary* artery bypass conduits: review of current status / Reardon M.J., Conklin L.D., Reardon P.P., Baldwin J.C. // Cardiovasc. Surg. – 1997. – Vol. 38. – P. 201–209.

*327. Coronary* artery bypass grafting in patients with an ejection fraction of twenty percent or less / Kaul Т.К., Agnihotri A.K., Fields B.L. et al. // J. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 1996. – Vol. 111. – P. 1001–1012.

*328. Coronary* bypass graft fate and patient outcome: angiographic follow-up of 5.065 grafts related to survival and reoperation in 1.388 patients during 25 years / Fitzgibbon G.M., Kafka H.R., Leach A.J. et al. // J. Am. Coll. Cardiol. – 1996. – Vol. 28. – P. 616–626.

*329. Coronary* endothelial dysfunction in humans improves with angiotension convertingenzyme inhibition / Prasad A., Husain S. et al. // Circulation. – 1996. – Vol. 94. – Supple I. – Abstract 1. – P. 61.

*330. Coronary* reoperations in patients with a patent internal mammary artery graft / Noyez L., van Eck P.M., Skotnicki S.H., Brouwer R.M. // Cardiovasc. Surg. – 2001.– Vol. 9. – P. l79–183.

*331. Сох J.L.* Left ventricular aneurysms: pathophysiologic observations and standard resection // Semin. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 1997. – Vol. 9. – P. 113–122.

*332. Сох J.L.* Surgical management of left ventricular aneurysms: a clarification of the similarities and differences between the Jatene and Dor techniques // Semin. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 1997. – Vol. 9. – P. 131–138.

*333. Creatine* phosphate effects on red blood cells / Piacenza G., Strumia E., Lorenzi E. et al. // Creatine Phosphate: Biochemistry, Pharmacology and Clinical Effeciency.– Torino, 1987. – P. 177–184.

*334. Dambrova M.,* Liepinsh E., Kalvinsh I. Mildronate: Cardioprotective action through carnitinelowering effect // Trends Cardiovasc. Med. – 2002. – Vol. 12. – P. 275–279.

*335. Demopoulos L.,* Bijou R., Fergus I. Exercise training in patient with severe CHF// J. Am. Coll. Cardiol. – 1997. – Vol. 29. – P. 597–603.

*336. Differential* effects of quinaprilat and enalaprilat on endothelial function of conduit arteries in patients with chronic heart failure / Horing B., Arakawa N., Haussmann D. et al. // Circulation. – 1998. – Vol. 98. – P. 2842–2848.

*337. Dobutamine-atropine* stress echocardiography for the detection of coronary artery disease in patients with ventricular hypertrophy. Importance of chamber size and systolic wall stress / Smart S.C., Knickelbine Т., Malik E., Sagar K.B. // Circulation. – 2000. – Vol. 101. – P. 258–263.

*338. Does* the extended used of arterial grafts compromise the myocardial recovery after coronary artery bypass grafting in left ventricular dysfunction? / Jegaden 0., Bontemps L., de Gevigney G. et al. //Europ. J. Cardiothorac. Surg. – 1998.– Vol. 14.– P. 353–359.

*339. Doughty R.N.* Beta-blockers for advanced heart failure – how far can you go ? // Eur. J. Heart Failure. – 1999. – Vol. 1 (3). – P. 259–262.

*340. Dor V.* Left ventricular aneurysms: the endoventricular circular patch plasty // Semin. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 1997. – Vol. 9. – P. 123–130.

*341. Dor V.* Reconstructive left ventricular surgery for post-ischemic akinetic dilatation // Semin. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 1997. – Vol. 9. – P. 139–145.

*342. Dor V.* The treatment of refractory ischemic ventricular tachycardia by endoventricular patch plasty reconstruction of the left ventricle // Semin. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 1997. – Vol. 9. – P. 146–155.

*343. Early* and late results after surgical therapy of postinfarction left ventricular / Pasini S., Gagliardotto P., Punta G., et al. // J. Cardiovasc. Surg. (Torino). – 1998. – Vol. 39. – P. 209–215.

*344. Echocardiographic* assessment of pathologic geometry in the left ventricle with aneurysm before and after endoventricular plasty / Sobrowicz B., Hirnle T., Bross T., Wrabec K. // Pol. Arch. Med. Wewn. – 1999. – Vol. 101. – P. 487–494.

*345. Effect* of left ventricular volume on results of coronary artery bypass grafting / Kirn R.W., Ugurlu B.S., Tereb D.A. et al. // Am. J. Cardiol. – 2000. – Vol. 86. – P. 1261–1264.

*346. Effect* of treatment for Chlamidia pneumonia and Helicobacter pylori on markers of inflammation and cardiac events in patients with acute coronary syndromes / Stone A.F.M., Mendall M.A., Kaski J.-C. et al. // Circulation. – 2002. – Vol. 106, № 10. – P. 1219–1223.

*347. Effects* of acute coronary occlusion and previous ischaemic injury on left ventricular wall motion in humans / Henein M.Y., O’Sullivan C., Davies S.W. et al. // Heart. – 1997. – Vol. 77. – P. 338–345.

*348. Effects* of an angiotensin-converting-enzyme inhibitor, ramipril, on cardiovascular events in high-risk patients. The Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators / Yusuf S., Sleight P., Pogue J. et al. // N. Engl. J. Med. – 2000. – Vol. 342. – P. 145–153.

*349. Emission-based* attenuation correction of myocardial perfusion studies / Madsen M.T., Kirchner P.T., Grover-McKay M. et al. // J. Nucl. Cardiol. – 1997. – Vol. 4. – P. 477–486.

*350. Endothelial* function and dysfunction in heart failure / Ferrari R., Bachetti T., Agnoletti L. et al. // Eur. Heart J. – 1998. – № 19: Suppl G: G41–G47.

*351. Enhanced* detection of viable myocardium by technetium-99m-MIBI imaging after nitrate administration in chronic coronary artery disease / Maurea S., Cuocolo A., Soricelli A. et al. // J. Nucl. Med. – 1995. – Vol. 36. – P. 1945–1952.

*352. Epstein S.E.* The multiple mechanisms by which infection may contribute to atherosclerosis development and course // Circ. Res. – 2002. – Vol. 90. – P. 2–10.

*353. Espinila-Klein C.,* Rupprecht H. J., Blankenberg S. Impact of infections burden on extent and long-term prognosis of atherosclerosis // Circulation. – 2002. – Vol. 105, № 1. – P. 15–21.

*354. European* Heart Failure Training Group. Experience from controlled trials of physical training in CHF. Protocol and patients factors in effectiveness in the improvement in exercise tolerance // Eur. Heart J. – 1998. – Vol. 19. – P. 466–475.

*355. Evaluation* and prognostic significance of left ventricular diastolic function assessed by Doppler echocardiography in the early phase of a first acute myocardial infarction / Poulsen S.H., Jensen S.E., Guitzsche 0., Egstrup K. // Eur. Heart. J. – 1997. – Vol. 18. – P. 1882–1889.

*356. Exercise* echocardiography versus dobutamin echocardiography for detection of myocardial viability in patients with recent myocardial infarction / Fusco R., Riccobono S., Pirelli S. et al. // Eur. Heart J. – 1997. – Vol. 18. – P. 32.

*357. Expression* of vasoactive enzymes and cytokine: impact of modulation by different immunosuppressive regimens / Weis M., Wildhirt S.M., Schulze C. et al. // Eur. Heart J. – 1998. – Vol. 19. – Suppl. A. – P. 306.

*358. Fallavollita J.A.,* Perry B.J., Canty J.M.Jz. 18F-2-deoxyglucose deposition and regional flow in pigs with chronically dysfunctional myocardium. Evidence for transmural variations in chronic hibernating myocardium // Circulation. – 1997. – Vol. 95. – P. 1900–1909.

*359. Finkel T.,* Holbrook N.J. Oxidants, oxidative stress and the biology of ageing // Nature. – 2000. – Vol. 408. – P. 239–247.

*360. Fluoro-18-FDG* SPECT for the demonstration of hibernating myocardium: an interium account / Alexander C., Shaefer A., Trampert L. et al. // Nuklearmedizin. – 1997. – Vol. 36. – P. 125–130.

*361. Gadsboll N*., Torp-Pedersen C., Hoilund-Carlsen P.F. In-hospital heart failure, first-year ventricular dilatation and 10-year survival after acute myocardial infarction // Eur. J. Heart. Fail. – 2001. – Vol. 3. – P. 91–96.

*362. Gandhi S.K.,* Kong S.X. Quality of life measures in the evaluation of antihypertensive drug therapy: reability, validity, and quality of life domains // Clin. Ther. – 1996. – Vol. 18. – P. 1276–1295.

*363. Garcia-Dorado D.,* Barrabes J.A. Progressive postischemic dysfunction: stunning, preconditioning, hibernation, and confusion // Rev. Esp. Cardiol. – 1997. – Vol. 50. – P. 260–261.

*364. Gewirtz H.* Pathophysiology of chronic myocardial hibernation [letter; comment] // Circulation. – 1997. – Vol. 96. – P. 1052–1053.

*365. Gorgels A.M.P.* Pump dysfunction: practical approach // Modern Medicine. – 1995. – V. 19. – P. 504–511.

*366. Griendling K.K.,* Alexander R.W. Oxidative stress and cardiovascular discase // Circulation. – 1997. – Vol. 96. – P. 3264–3265.

*367. Hambrecht E.T.* Physical training in CHF // J. Am. Coll. Cardiol. – 1995. – Vol. 25. – P. 1239–1249.

*368. Hampton J.R.,* van Veldhuisen D.J., Kleber F.X. Randomised study of effect of ibopamine on survival in patients with advanced severe heart failure // Lancet. – 1997. – Vol. 349. – P. 971–977.

*369. Hamson D.G.* Endothelial function and oxidant stress // Clin. Cardiol. – 1997. – Vol. 20. – P. 11–17.

*370. Hansen P.R.* Hibernation and stunning: conditions with reversible left ventricular dysfunction // Ugeskr. Laeger. – 1997. – Vol. 159. – P. 5537–5539.

*371. Hansen T.H.,* Segar D.S. The use of dobutamine stress echocardiography for the determination of myocardial viability //Clin. Cardiol.– 1996. – Vol. 19. – P. 607–612.

*372. Hansson G.K.* The stabilized plaque: will the dream come true? // Eur. Heart J. – 2001. – Vol. 3 (Suppl. C). – P. 69–75.

*373. Hauner H.* Abdominal obesity and coronary heart disease. Pathophysiology and clinical significance // Herz. – 1995. – № 20 (1). – Р. 47–55.

*374. Healthrelated* quality of life in long-term survivors of pediatric liver transplantation / Midgley D.E., Bradlee T.A., Donohoe C. et al. // Liver Transpl. – 2000. – Vol. 6 (3). – P. 333–339.

*375. Hearse D.J.* Hibernation: a form of endogenous protection? Six questions for investigation // Basic. Res. Cardiol. – 1997. – Vol. 92. – Suppl. 2. – P. 1–2.

*376. Heart* failure treatments: issues of safety versus issues of quality of life / Feenstra J., Lubsen J., Grobbee D.F., Stricker B.H. // Drug Saf. – 1999. – Vol. 1. – P. 1–7.

*377. Heterogeneity* of left ventricular remodeling after acute myocardial infarction: results of the Echo Substudy / Giannuzzi P., Temporelli P.I., Bosimini E. et al. // Am. Heart. J. – 2001. – Vol. 141. – P. 131–138.

*378. Heusch G.* What are the underlying mechanisms of myocardial hibernation? // Dialogues in Cardiovasc. Med. – 1997. – Vol. 2. – P. 79–83.

*379. Hibernating* myocardium: clinical and functional response to revascularisation / Gunning M.G., Chua T.P., Harrington D. et al. // Eur. J. Cardiothorac. Surg. – 1997.– Vol. 11. – P. 1105–1112.

*380. Hornig B.,* Maier V., Drexler H. Physical training improves endothelial function in pathients with CHF// Circulation. – 1996. – Vol. 93. – P. 210–214.

*381. Identification* of viable myocardium by echocardiography during nitrate administration in patients with myocardial infarction: comparison with functional recovery following revascularization / Pagnotta P., Fragasso J., Carlino M. et al. // Eur. Heart J. – 1997. – Vol. 18. – P. 255.

*382. Incidence* of postinfarction aneurysm within one month of infarct. Experiences with sixteen patients in Hawaii / Premaratne S., Razzuk A.M., Koduru S.B. et al. // J. Cardiovasc. Surg. (Torino). – 1999. – Vol. 40. – P. 473–476.

*383. Inotropic* stimulation by dobutamine increases left ventricular regional function at the expense of metabolism in hibernating myocardium / Indolfi C., Piscione F., Perrone-Filardi P. et al. // Amer. Heart J. – 1996. – Vol. 132. – P. 542–549.

*384. Insuficiencia* mitral funcional. Fisiopatologia e impacto del tratamiento medico у de las tecnicas quirurgicas de reduccion yentricular izquierda / Comin J., Manito N., Roca J. et al. // Rev. Esp. Cardiol. – 1999. – Vol. 52. – P. 512–520.

*385. Interleukin-1β* and the risk of coronary heart disease in European men / Blankenberg S., Luc G., Ducimetiere P. et al. // Circulation. – 2003. – Vol. 108, # 20. – P. 2453–2439.

*386. Intrinsic* myocyte dysfunction and tyrosine kinase activation underlie impaired wall thickening of adjanced regions during postinfarction left ventricular remodeling / Melillo G., Lima J.A. С., Judd R.M. et al. // Circulation. – 1996. – Vol. 93. – P. 1447–1458.

*387. Inverse* relationship between circulating oxidized low density lipoprotein (oxLDL) and anti-oxLDL antibody levels in healthy subjects / Shoji T., Nishizawa Y., Fukumoto M. et al. // Atheroscerosis. – 2000. – Vol. 148. – P. 171–177.

*388. In* vivo evidence for a role of toll-like receptor 4 in the development of intimal lesions / Vink A., Schoneveld A.H., Meer J.J. et al. // Circulation. – 2002. – Vol. 106, № 15. – P. 1985–1990.

*389. Isolated* myocyte contractile function is normal in postinfarct remodeled rat heart with systolic dysfunction / Anand I.S., Liu D., Chugh S.S. et al. // Circulation. – 1997. – Vol. 96. – P. 3974–84.

*390. Jackson G.* Angina, myocardial hibernation and trimetazidine // Int. J. Clin. Pract. – 1997. – Vol. 51. – P. 347.

*391. Johanesson M.,* O’Brein B.D. Economics, pharmaceuticals and pharmacoeconomics // Medical Decision Making. – 1998. – № 18. – P. 1–3.

*392. Kavanagh T.,* Myers M.G., Baigrie R. Quality of life and cardiorespiratory function in CHF: effects of 12 months aerobic training// Heart. – 1996. – Vol. 76. – P. 42–49.

*393. Kiilavori K.,* Naveri H., Leinonen H. The effect of phisical training on hormonal response in patients with CHF// Eur. Heart J. – 1999. – Vol. 20:6. – P. 456–465.

*394. Krum H.* Beta blockers in heart failure. The “new wave” of clinical trials // Drugs. – 1999. – Vol. 58. – P. 203–210.

*395. Kubli S.,* Feihl F., Waeber B. Beta-blocade with nebivolol enhances the acetylcholine – induced cutaneus vasodilation // Clin. Pharmacol. Ther. – 2001. – Vol. 69. – P. 238–244.

*396. Kuwada Y.*, Takenaka К. Transmural heterogeneity of the left ventricular wall: subendocardial layer and subepicardial layer // J. Cardiol. – 2000. – Vol. 35. – P. 205–218.

*397. Langley P.C.* The future of pharmacoeconomics: a comentary // Clin. Therapeutics. – 1997. – № 19 (4). – P. 762–769.

*398. Left* and right ventricular collagen type I/III ratios and remodeling post-myocardial infarction / Wei S., Chow L.T., Shum L.O. et al. // J. Card. Fail. – 1999. – Vol. 5. – P. 117–126.

*399. Left* ventricular aneurysm-ectomy; comparison between two techniques; early and late results / Sinatra R., Macrina E, Braccio M., et al. // Eur. J. Cardiothorac. Surg. – 1997. – Vol. 12. – P. 291–297.

*400. Left* ventricular dysfunction due to the new ischemic outcomes: stunning and hibernation / Ferrari R., Ceconi C., Curello S. et al. // J. Cardiovasc. Pharmacol. – 1996. – Vol. 28. – Supple 1. – P. S18–S26.

*401. Left* ventricular remodeling in myocardial hibernation / Chen C., Ma L., Dyckman W. et al. // Circulation. – 1997. – Vol. 96. – Supple 9. – P. II-46–II-50.

*402. Lerch R.* Myocardial stunning: the role of oxydative substrate metabolism // Basic Res. Cardiol. – 1995. – Vol. 90. – P. 276–278.

*403. Limitation* of physical activity, dyspnoea and chest pain before and two years after coronary artery bypass grafting in relation to preoperative ejection fraction / Herlitz J., Brandrup-Wognsen G., Karlson B.W. et al. //Scand. Cardiovasc. J. – 2000.– Vol. 34. – P. 65–72.

*404. Lind L.,* Granstam S.O., Millard J. Endothelium – dependent vasodilatation in hypertension: a review // Blood Pressure. – 2000. – Vol. 9. – P. 4–15.

*405. Lindner J.R.,* Kaul S. Assessment of myocardial viability with two-dimensional echocardiography and magnetic resonance imaging // J. Nucl. Cardiol. – 1996. – Vol. 3. – P. 167–182.

*406. Loop E.D.* Coronary artery surgery: the end of the beginning // Europ. J. Cardiothorac. Surg. – 1998. – Vol. 14. – P. 554–571.

*407. Lusher t.F.,* Barton M. Biology of the endothelium // Clin. Cardiol. – 1997. – Vol. 10. – P. 3–10.

*408. Matrix* metalloproteinase expression in cardiac myocytes following myocardial infarction in the rabbin / Romanic AM., Bums-Kurtis C.L, Gout B. et al. // Life Sci. – 2001. – Vol. 68. – P. 799–814.

*409. Maurer I.,* Zierz S. Carnitine palmitoyltransferase in patients with cardiac ischemia due to atherosclerotic coronary artery disease and in patients with idiopathic dilated cardiomyopathy // Cardiology. – 1997. – Vol. 88, № 3. – P. 258–263.

*410. Mechanism* underlying mechanical dysfunction in the border zone of left ventricular aneurysm: a finite element model study / Guccione J.M., Moonly S.M., Moustakidis P. et al. // Ann. Thorac. Surg. – 2001. – Vol. 71. – P. 654–662.

*411. Medical* and cellular implications of stunning, hibernation, and preconditioning an NHLBI workshop / Kloner R.A., Bolli R., Marban E. et al. // Circulation. – 1998.– Vol. 97. – P. 1848–1867.

*412. Metabolic* adaptation during a sequence of no-flow and low-flow ischemia. A possible trigger for hibernation / Ferrari R., Cargnoni A., Bernocchi P. et al. // Ibicl. – 1996. – Vol. 94. – P. 2587–2596.

*413. Metabolic* approaches to the treatment of ischemic heart disease: the clinicians perspective / Wolff A.A., Rotmensch H.H., Stapley W.C., Ferrar R. // Heart Fail. Rev. – 2002. – Vol. 7, № 2. – P. 187–203.

*414. Mickleborough L.L.*, Carson S., Ivanov J. Repair ofdyskinetic or akine-tic left ventricular aneurysm: Results obtained with a modified linear closure // J. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 2001. – Vol. 121. – P. 675–682.

*415. Mildronate* – a new drug for treatment of chronic heart failure / Skarda J., Dzerve V., Klincare D. et al. // Scandinavicen Cardiovasc. J. – 1997. – Vol. 31. – P. 45–52.

*416. Mitochondrial* DNA Damage and Dysfunction Associated With Oxidative Stress in Failing Hearts After Myocardial Infarction / Ide Т., Tsutsui H., Hayashidani S. et al. // Circ. Res. – 2001. – Vol. 88. – P. 529–535.

*417. Mitochondrial* Nitric-oxide synthase: role in pathophysiology /Haynes V.,Elfering S.L., Squires R.J. et al. // IUBMB Life. – 2003. – Vol. 55. – P. 599–603.

*418. Motwani J.G.*, Topol E.J. Aortocoronary saphenous vein graft disease: pathogenesis, predisposition and prevention // Circulation. – 1998. – Vol. 97. – P. 916–931.

*419. Moustapha A.*, Anderson H. V. Revascularization interventions for ischemic heart disease // Curr. Opin. Cardiol. – 2000. – Vol. 15. – P. 463–471.

*420. Multiple* infections and subsequent cardiovascular events in the Heart Outcomes Prevention Evaluation (HOPE) Study / Smieja M., Gnarpe J., Lonn E. et al. // Circulation. – 2003. – Vol. 107, № 2. – P. 915–919.

*421. Myocardial* contrast echocardiography in comparision with low dose echo-dobutamin stress test to asses myocardial viability / Baglini R., Petronio A.S., Amoroso G. et al. // Echocardiography: J. Cardiovasc. Ultrasound and Allied Tech. – 1997. – Vol. 14. – P. s95.

*422. Myocardial* contrast echocardiography versus dobutamine echocardiography for predicting functional recovery after acute myocardial infarction treated with primary coronary angioplasty / Bolognese L., Antoniucci D., Rovai D. et al. // J. Amer. Coll. Cardiol. – 1996. – Vol. 28. – P. 1677–1683.

*423. Myocardial* SPECT in the study of ischemic heart disease detection of hibernating myocardium and evaluation of cost/benefit ratio / Giordano A., Calcagni ML, Verrillo A., Maccafeo S. // Rays. – 1999. – Vol. 24. – P. 73–80.

*424. Myocardial* stunning: a therapeutic conundrum / Zhou Z., Lasley R.D., Hegge J.O. et al. // J. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 1995. – Vol. 110. – P. 1391–1401.

*425. Nebivolol* decreases systemic oxidative stress in healthy volunteers / Troost R., Schwedhelm E., Rojczyr S. et al. // Br. J. Clin. Pharmacol. – 2000. – Vol. 50 (4). – P. 377–379.

*426. Neutel C.* Status pharmacoepidemiology in regulatory environment // Pharmacoepid. Drug Safety. – 2000. – № 9. – P. 65–70.

*427. Nitroglicerin* echocardiography: a new method for assessing myocardial viability / Chauvel C., Cohen A.A., Benhalima B. et al. // Echocardiography: J. CV Ultras. Allied Tech. – 1997. – Vol. 14. – P. S72.

*428. Non-invasive* detection of endothelial dysfunction in children and adults at risk of atherosclerosis / Celermajer D.S., Sorensen K.E., Cooh V.A. et al. // Lancet. – 1992. – Vol. 340. – P. 1111–1115.

*429. Oliver M.F.,* Opic L.N. Effects of glucose and fatty acids on myocardial ischemia and arrythmias// Lancet. – 1994. – Vol. 343. – P. 155–158.

*430. Osterud B.,* Bjorklid E. Role monocytes in atherogenesis // Physiologic Review.– 2003. – Vol. 83. – P. 1069–1113.

*431. Oxidative* stress during miocardial ischaemia and heart failure / Ferrari R., Angoletti L., Comini L. et al. // Eur. Heart J. – 1998. – Supple B. – P. B2–B11.

*432. Parker M.* A novel approach to the development of positive inotropic agents for chronic heart failure // J. Сardiovasc. Pharmacol. – 1995. – Vol. 26. – Suppl. 1. – P. 552–556.

*433. Partial* left ventriculectomy to improve left ventricular function in end-stage heart disease / Batista R.J., Santos J.L., Takeshita N. et al. // J. Card. Surg. – 1996. – Vol. 11. – P. 96–97.

*434. Partial* left ventriculectomy, to treat end-stage heart disease / Batista R., Verde J., Nery P. et al. // Ann. Thorac. Surg. – 1997. – Vol. 64. – P. 634–638.

*435. Pathophysiological* mechanisms of chronic reversible left ventricular dysfunction due to coronary artery disease (hibernating myocardium) / Camici P.G., Wijins W., Borgers M. et al. // Circulation. – 1997. – Vol. 96. – P. 3205–3214.

*436. Perez N.G.,* Yao W.D., Marban E. Novel myofilament Ca+2-sensitizing property of xanthine oxidase inhibitors // Circ. Res. – 1998. – Vol. 83. – P. 423–430.

*437. Peripheral* vascular endothelial dysfunction in patients with angina pectoris and normal coronary arteriograms / Lekakis J.P., Paramichael C.M., Vemmos C.N. et al. // J. Am. Coll. Cardiol. – 1998. – Vol. 31. – P. 541–546.

*438. Peripheral* vascular remodelling as a mechanism of exercise limitation in patients with chronic heart failure / Florya V., Mareyev V., Belenkov Yu. Et al. // Eur. Heart J. – 1998. – Vol. 19. – Suppl. A. – P. 65.

*439. Pfeffer М.А*., Braunwald E. Ventricular remodeling after myocardial infarction: experimental observations and clinical implications // Circulation. – 1990. – Vol. 81.– P. 1161–1172.

*440. Pitt M.*, Lewis M.E., Bonser R.S. Coronary artery surgery for isc-hemic heart failure: risks, benefits, and the importance of assessment of myocardial viability // Prog. Cardiovasc. Dis. – 2001. – Vol. 43. – P. 373–386.

*441. Post-extrasystolic* potentiation and dobutamine echocardiography in predicting recovery of myocardial function after coronary bypass revascularization / Scognamiglio R., Fasoli G., Casarotto D. et al. // Circulation. – 1997. – Vol. 96. – P. 816–820.

*442. Predicting* recovery of severe regional ventricular dysfunction: Comparison of resting scintigraphy with 201-thallium and 99m Tc-Sestamibi / Udelson J.E., Coleman P.S., Metherall J. et al. // Circulation. – 1994. – Vol. 89. – P. 2552–2561.

*443. Predisposition* to atherosclerosis by infections. Role of endothelial dysfunction / Prasad A., Zhu J., Halcox J.P. et al. // Circulation. – 2002. – Vol. 106, № 2. – P. 184–190.

*444. Prevalence* and mortality rate of congestive heart failure in the United States / Schocken D.D., Arrieta M.I., Leaverton P.E. et al. // J. Am. Coll. Cardiol. – 1992. – V. 20. – P. 301–306.

*445. Prognostic* value of an increase in fluorine-18 deoxyglucose uptake in patients with myocardial infarction: comparison with stress thallium imaging / Tamaki N., Kawamoto M., Takahashi N. et al. // J. Amer. Coll. Cardiol. – 1992. – Vol. 22. – P. 1621–1627.

*446. Prognostic* value of wall motion score index after acute myocardial infarction using low and high dose dobutamine stress echocardiography-relation to infarct-related artery / Fiuza M., Carda B., Conduto R. et al. // Eur. Heart J. – 1997. – Vol. 18. – P. 397.

*447. Proportionate* reversible decreases in systolic function and myocardial oxygen consumption after modest reductions in coronary flow: hibernation versus stunning / Sherman A.J., Harris K.R., Hedjbeli S. et al. // J. amer. Coll. Cardiol. – 1997. – Vol. 29. – P. 1623–1631.

*448. Quantitative* analysis of myocardial response to dobutamine by measurement of left ventricular wall motion using annidirectional M-mode echocardiography / Iwado Y., Mizushige K., Watanabe K. et al. // Amer. J. Cardiol. – 1999. – Vol. 83. – P. 765–769.

*449. Quyyumi A.A.* Endothelial function in health and disease: new insights into the genesis of cardiovascular disease // Am. J. Med. – 1998. – Vol. 105. – P. 32S–39S.

*450. Rahimtoola S.H.* From coronary artery disease to heart failure: role of the hibernating myocardium // Amer. J. Cardiol. – 1995. – Vol. 75. – P. 16E–22E.

*451. Rahimtoola S.H.* Myocardial hibernation: clinical manifestations and importance // Dialog. Cardiovasc. Med. – 1997. – Vol. 2. – P. 59–75.

*452. Recovery* of ventricular function after myocardial infarction in the reperfusion era: the healing and early afferload reducing therapy study / Solomon S.D., Glynn R.J., Greaves S. et al. // Ann. Intern. Med. – 2001. – Vol. 134. – P. 451–458.

*453. Reduction* of carnitine content by inhibition of its biosynthesis results in protection of isolated guinea pig hearts againts hypoxic damage / Dhar P.K., Yrupp J.L., Schwartz A. et al. // J. Cardiovasc. Pharmacol. Therap. – 1996. – Vol. 1. – P. 235–242.

*454. Redwood S.R.,* Ferrari R., Marber M.S. Myocardial hibernation and stunning: from physiological principles to clinical practice // Heart. – 1998. – Vol. 80. – P. 218–222.

*455. Regional* wall stress predicts ventricular remodeling after anteroseptal myocardial infarction in the Healing and Early Aft-erioad Reducing Trial (HEART): an echocardiography-based structural analysis / Aikawa Y., Rohde L., Plehn J. et al. // Am. Heart. J. – 2001. – V. 141. – Р. 234–242.

*456. Relation* between contractive reserve and position emission tomographic patterns of perfusion and glucose utilization in chronic ischemic left ventricular dysfunction: implications for identification of myocardial viability / Melon P.G., de Landsheere C.M., Degueldre C. et al. // J. Amer. Coll. Cardiol. – 1997. – Vol. 30. – P. 1651–1659.

*457. Relation* Between Plasma Tumor Necrosis Factor-a and Insulin Sensitivity in Elderly Men With Non-Insulin-Dependent Diabetes Mellitus / Nilsson J., Joving S., Niemann A. et al. // Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol. – 1998. – Vol. 18. – P. 1199–1202.

*458. Relation* of the site of acute myocardial infarction to the most severe coronary arterial stenosis at prior angiography / Giroud D., Li J.M., Urban P. et al. // Amer. J. Cardiol. – 1992. – Vol. 69. – P. 729–732.

*459. Relationship* between mitral regurgitation and myocardial viability after acute myocardial infarction: their impact on prognosis / Golia G., Anselmi M., Rossi A. et al. // Int. J. Cardiol. – 2001. – Vol. 78. – P. 81–90.

*460. Remote* noninfarcted region dysfunction soon after first anterior myocardial infarction. A magnetic resonance tagging study / Kramer CM; Rogers W.J., Theobald T.M. et al. // Circulation. – 1996. – Vol. 94. – P. 660–666.

*461. Renstrom B.,* Liecltke A.J. Adjustments in competitive substrate utilization in stunned myocardium during early reperfusion // Basic Res. Cardiol. – 1995. – Vol. 90. – P. 279–281.

*462. Results* of revascularization in patients with severe left ventricular dysfunction / Mickleborough L.L., Carson S., Tamariz M., Ivanov J. // J. Thorac. Cardiovasc. Surg.– 2000. – Vol. 119. – P. 550–557.

*463. Reversibility* and pathohistological basis of left ventricular remodeling in hibernating myocardium / Lai Т., Fallon J.T., Liu J. et al. // Cardiovasc. Pathol. – 2000. – Vol. 9. – P. 323–335.

*464. Risk* and limits in coronary patients with falling left ventricle (EF<30%) - experience in 1.800 patients / Radovamvic N., Petrjvic L., Mihajlovic B. et al. // Материалы IV Всероссийского съезда сердечно-сосудистых хирургов. – M., 1998. – С. 63.

*465. Rizk T.A., Deschmukh N.* Familiar acalculous gallbladder disease // South Med.– 1993. – Vol. 86. – № 2. – Р. 183–186.

*466. Schachinger V.,* Britten M.B., Zeiner A.M. Prognostic impact of coronary vasodilator dysfunction on adverse long-term outcome of coronary heart disease // Circulation. – 2000. – Vol. 101. – P. 1899–1906.

*467. Serial* changes in response of hibernating myocardium to inotropic stimulation after revascularization: a dobutamine echocardiographic study / Afriadi J., Qureshi U., Kopelen H.A. et al. // J. Amer. Coll. Cardiol. – 1997. – Vol. 30. – P. 1233–1240.

*468. Shishehbor M.H.,* Hazen S.L. Inflammatory and oxidative markers in atherosclerosis: relationship to outcome // Cur. Atherosc. Report. – 2004. – Vol. 6. – P. 243–250.

*469. Significance* of rest technetium-99m sestambi imaging for the prediction of improvement of left ventricular dysfunction after q wave myocardial infarction: importance of infarct location adjusted thresholds / Schneider C.A., Voth E., Gawlich S. et al. // J. Amer. Coll. Cardiol. – 1997. – Vol. 32. – P. 648–654.

*470. Single* versus bilateral mammary artery grafts: 10-year outcome analysis / Pick A.W., Orszuldk T.A., Anderson B.J., Schaff H.V. // Ann. Thorac. Surg. – 1997. – Vol. 64. – P. 559–565.

*471. Sodium* hydrogen exchange inhibitions improve postishaemic recovery of function in the perfused rabbit heart / Myers M.L., Mathur S., Li G.H., Karmazyn M. // Cardiovasc. Res. – 1995. – Vol. 29. – P. 209–214.

*472. Some* triggering mechanism, in addition to perfusion – contraction matching, may be essential to initiate hibernation / Van Binsbergen X.A., van Echteld C.J., Ferrari R., Ruigrok T.J. // Basic Res. Cardiol. – 1997. – Vol. 92. – Suppl. 2. – P. 3–5.

*473. Spinale F.G.* Novel approaches to retard ventricular in heart failure // Europ. J. Heart Failure. – 1999. – Vol. 1. – P. 17–23.

*474. Stent-induced* expression and activation of the leukocyte integrin Mac-1 is associated with neointimal thickening and restenosis / Inoue T., Uchida T., Yaguchi I. et al. // Circulation. – 2003. – Vol. 107, № 13. – P. 1757–1763.

*475. Structural* and metabolic correlates of the ischemic dysfunction in humans / Depre C., Vanoverschelde J.L., Melin J.A. et al. // Amer. J. Physicl. – 1995. – Vol. 268. – P. H1265–H1275.

*476. Surgical* anterior ventricular endocardial restoration (SAVER) in the dilated remodeled ventricle after anterior myocardial infarction. RESTORE group. Reconstructive Endoventricular Surgery, returning Torsion Original Radius Elliptical Shape to the LV / Athanasuleas C.L., Stanley A.W., Buckberg G.D. et al. // J. Am. Coll. Cardiol. – 2001. – Vol. 37. – P. 1199–1209.

*477. Surgical* treatment of dilated cardiomyopathy with conventional techniques / Calafiore A.M., Gallina S., Contini M. et al. // Eur. J. Cardiothorac. Surg. – 1999. – Vol. 16 (Suppl. I). – P. S73–S78.

*478. Su X.,* Sekiguchi M., Endo M. An ultrastructural study of cardiac myocytes in postmyocardial infarction ventricular aneurysm representative of chronic ischemic myocardium using semiquantitative and quantitative assessment // Cardiovasc. Pathol. – 2000. – Vol. 9. – P. 1–8.

*479. Taniguchi K.,* Sakurai M., Takahashi T. Postinfarction left ventricular aneurism: regional stress, function, and remodeling after aneurysmectomy // J. Thorac. Cardiovasc. Surg. – 1998. – Vol. 46. – P. 253–259.

*480. Tarolo G.L.,* Fiorentini C., Bestetti A. Nuclear cardiology and echocardiography in assessment myocardial viability // Eur. J. Nucl. Med. – 1996. – Vol. 40. – P. 91–107.

*481. The acid* respouse to gastrin disting diseases duodenal ulcen patients from Helicobacter pylori infected that they subjects / Gillen D., Omar E., Sui P. et al. // Gastroenterology. – 1998. – Vol. 114. – № 1. – Р. 50–57.

*482. The* epidemiology of heart failure: Framingham Study / Ho K.K., Pinsky J.L., Kannel W.B. et al. // J. Am. Coll. Cardiol. – 1993. – V. 22 (suppl A). – P. 6A–13A.

*483. The* equivalence of SF-36 summary health scores estimated using standard and country-specific algorithms in 10 countries: results from the IQOLA Project. International Quality of Life Assessment / Ware J.E. Jr., Gander B., Kosinski M. et al. // J. Clin. Epidemiol. – 1998. – Vol. 51 (11). – P. 1167–1170.

*484. The* TIMI risk score for unstable angina/non-ST elevation MI: method for prognostication and therapeutic decision making / Antman E.M., Cohen M., Bernink P.J. et al. // JAMA. – 2000. – № 284. – P. 835–842.

*485. The* use of autolo-gous pericardium for ventricular aneurysm closure. Updated in 1996 / Fiore AC., Misbach G.A., McKeown P.P. et al. //Ann. Thorac. Surg. – 1996. – Vol. 61. – P. 271–272.

*486. Tissue* inhibition of angiothensin-converting enzyme activity simulates angiogenesis in vivo / Fabre J.-E., Rivard A., Magner M. et al. // Circulation. – 1999.– Vol. 99. – P. 3043–3049.

*487. Trends* in case-fatality in 117 718 patients admitted with acute myocardial infarction in Scotland / Capewell S., Livingston B.M., MacIntyre K., et al. // Eur. Heart J. – 2000. – Vol. 21. – P. 1833–1840.

*488. Vacheron A.* Myocardial viability // Arch. Mal. Cocur. Vaiss. – 1997. – Vol. 90.– P. 9–10.

*489. Valkov J.,* Matev T., Hristov I. Relationship between somatotype and some risk factors for ischemic heart disease // Folia Med. – 1996. – № 38 (1). – Р. 17–21.

*490. Variants* of toll-like receptor 4 modify the eficacy of statin therapy and the risk of cardiovascular effects / Boekhold S.M., Agema W.R.P., Peters R.J.G. et al. // Circulation. – 2003. – Vol. 107, № 19. – P. 2416–2421.

*491. Vatner S.F.,* Heyndrickx G.R. Uniquity of myocardial stunning // Basic Res. Cardiol. – 1995. – Vol. 90. – P. 253–256.

*492. Ventricular* remodelling and revascularization in severe left ventricular dysfunction / Pathi V.L., Pillay T.M., Lall K. et al. // Eur. J. Cardiothorac. Surg. – 1998. – Vol. 14. – P. 54–58.

*493. Vogel R.A.* Brachial artery ultrasound: a noninvastive tool in the assessment of triglyceride – rich lipoproteins // Clin. Cardiol. – 1999. – Vol. 22, Suppl. 2. – P. 1134–1139.

*494. Ware J.F.,* Sherbourne C.D. The MOS 36-item shont-form health survey (SF-36): conceptual framework and item selection // Med. Care. – 1992. – Vol. 30. – P. 473–485.

*495. Wasting* as independent risk factor for mortality in chronic heart failure / Anker S.D., Ponikowski P., Varney S. et al. // Lancet. – 1997. – Vol. 349. – P. 1050–1053.

*496. Weilenga R.P.,* Huisveld I.A., Bol E. Safety and effects of physical training in CHF results of the CHF and Cracled Exercise study (CHANGE)// Eur. Heart J. – 1999. – Vol. 20. – P. 872–880.

*497. Willenheimer R.* Left ventricular remodelling and dysfunction. Can the process be prevented? // Int. J. Cardiol. – 2000. – Vol. 72. – P. 143–150.

*498. Winters C.A.* Heart failure: living with uncertainty // Prog. Cardiovasc. Nurs. – 1999. – Vol. 14 (3). – P. 85–91.

*499. Yousef Z.R.,* Marber M.S. The open artery hypothesis: potential mechanisms of action // Prog. Cardiovasc. Dis. – 2000. – Vol. 42. – P. 419–438.

*500. Yousufuddin M.,* Shamim W., Chamber J. Endothelium dependent and in dependent vascular responses and blood flow in the brachial artery of heart failure patients: relationship to peak oxygen consumption and left ventricle eiection fraction // Eur. J. H. Fail. – 1999. – Suppl. 1. – P. 75.

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