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

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УКРАИНЫ

УКРАИНСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ

# **МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И КУРОРТОЛОГИИ**

## ШАНДРА Анна Васильевна

### **УДК: 616.12 – 005.4 – 0.53.9:615.8**

ПРИМЕНЕНИЕ РАДОНОВЫХ ПОЛУВАНН В КОМПЛЕКСНОМ ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

14.01.33 – медицинская реабилитация, физиотерапия и курортология

Диссертация

на соискание учёной степени

кандидата медицинских наук

Научный руководитель:

Лобода Михаил Васильевич,

доктор медицинских наук,

главный научный сотрудник

отдела комплексных проблем

медицинской реабилитации и курортологии

#### **Одесса – 2008**

СОДЕРЖАНИЕ

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ, СИМВОЛОВ, ЕДИНИЦ, СОКРАЩЕНИЙ, ТЕРМИНОВ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_4

**ВВЕДЕНИЕ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_5**

РАЗДЕЛ 1 ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_12

* 1. Клинико-физиологические особенности состояния лиц пожилого возраста, характера заболеваний, их лечения и реабилитации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_12
  2. Лечебные физические факторы в реабилитации больных ишемической болезнью сердца \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 26
  3. Радон: механизмы действия и возможности применения в клинической медицине, кардиологии и геронтологии\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_33

РАЗДЕЛ 2 МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

* 1. Клиническая характеристика больных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_38
  2. Методы исследования и лечения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 42

РАЗДЕЛ 3 РЕЗУЛЬТАТЫ СОБСТВЕННЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

* 1. Особенности клинического течения ишемической болезни сердца у лиц пожилого возраста, наличие и характер у них сопутствующей патологии, результаты восстановительного лечения в Знаменской Областной бальнеологической лечебнице (по данным анализа архивных историй болезни и обследования больных) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_52
  2. Влияние радоновых полуванн на клинический статус, функциональное состояние сердечно-сосудистой системы и результаты их использования у лиц ишемической болезнью сердца пожилого возраста \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_64
  3. Обоснование целесообразности и эффективность применения радона Знаменского месторождения в виде полуванн у больных ИБС пожилого возраста с наличием сопутствующей патологии: артериальной гипертензии, деформирующего остеоартроза, сахарного диабета \_\_\_\_\_\_\_78
  4. Отдалённые результаты восстановительного лечения больных ИБС пожилого возраста, в том числе с сопутствующей патологией (артериальной гипертензией, деформирующим остеартрозом, сахарным диабетом), с использованием радоновых полуванн \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_103

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_110

ВЫВОДЫ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_125

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_128

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 129

**ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ, СИМВОЛОВ, ЕДИНИЦ, СОКРАЩЕНИЙ, ТЕРМИНОВ**

АГ – артериальная гипертензия

ВЭМ – велоэргометрия

ГБ – гипертоническая болезнь

КДО – конечный диастолический объём

КДР – конечный диастолический размер

КСО – конечный систолический объём

КСР – конечный систолический размер

ЛЖ – левый желудочек

ЛФФ – лечебные физические факторы

МОК – минутный объём кровообращения

НСР – нарушения сердечного ритма

РСИ – реографический систолический индекс

РЭГ – реоэнцефалография

СВ – сердечный выброс

СР – сердечный ритм

УОК – ударный объём крови

УЗИ – ультразвуковое исследование

ФБЛ – физиобальнеолечение

ФВ – фракция выброса

ФРС – физическая работоспособность

ФФ – физические факторы

ЧСС – частота сердечных сокращений

ЭКГ – электрокардиография

**ВВЕДЕНИЕ**

Актуальность проблемы. В настоящее время ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одним из наиболее распространённых и прогностически неблагоприятных заболеваний с высокой инвалидизацией и смертностью (Коваленко В.М., 2004; Дзяк Г.В. и др., 2004; Gibbons R.J., et al., 2003).

За последние годы в Украине отмечено увеличение смертности от ИБС на 9,3%, заболеваемости и распространённости – в 2,2 и 1,6 раза (Лутай М.І., 2002).

В структуре смертности лиц старше 60 лет ИБС также занимает ведущее место (Коркушко О.В. и др., 2002; Barter P., 2000; Cooke J., 2000) и составляет в Украине 1355 человек на 100 тыс. населения, что превышает аналогичный показатель для лиц среднего возраста в 8,5 раз (Коваленко В.Н. и др., 1998).

Увеличением продолжительности жизни и повышением выживаемости после перенесенного инфаркта миокарда объясняют неуклонный рост частоты осложнённого течения ИБС наличием хронической недостаточности кровообращения у лиц пожилого возраста, играющей ведущую роль в прогнозах заболевания (Воронков Л.Г и др., 1999; Преображенский Д.В. и др., 2000; Волков В.И. и др., 2004; Fox K.F., Cowie M.R., Wood D.A. et al., 1999).

В пожилом возрасте чаще, чем у больных молодого и среднего возраста, отмечают одновременное атеросклеротическое поражение сосудов нескольких бассейнов (аорты, коронарных, церебральных и периферических), сочетание ИБС с артериальной гипертензией, сахарным диабетом (СД), дегенеративно-дистрофическими заболеваниями, злокачественными новообразованиями (Жданов В.С. и др., 2002; Коломиец В.В. и др., 2002). Это объясняют едиными механизмами снижения адаптационных возможностей стареющего организма, обуславливающими сложности в лечении и наличие зачастую неадекватных реакций на фармакологическую терапию (Крюков Н.Н., 1997; Гаркави Л.Х. и др., 1998; Абрамович С.Г., 2001; Chen J. et al., 2001).

При этом в восстановительном лечении больных с органической патологией сердечно-сосудистой системы важную роль, наряду с физическими тренировками (Следзевская И.К., 2000), уделяют применению природных и преформированных лечебных физических факторов (ЛФФ), которым присуще положительное влияние на факторы риска возникновения и основные механизмы прогрессирования атеросклероза (Тондий Л.Д., 1987; Михно Л.Е., 1996; Бабов К.Д., 2001; Шмакова И.П., 2001), в том числе осложнённого сердечной недостаточностью (Роздильская О.Н., 1993), также у лиц пожилого возраста (Волошина Е.Б., 1996; Самосюк И.З. и др., 1999;.Клечкин Л.М. и др., 2000).

Именно ЛФФ обладают весомыми преимуществами в реабилитации сочетанной патологии внутренних органов (Rosdilska O.N., 1996-2002).

Из них радоновая бальнеотерапия является одной из признанных высокоэффективных базисных методов реабилитации хронических заболеваний. Доказано многолетней практикой: положительное влияние радона на основные патогенетические звенья развития кардиологической и эндокринологической патологий, способности нормализации обмена соединительной ткани, возможности регулирующего влияния на состояние центральной нервной и симпатико-адреналовой систем, наличие дессенсибилизирующего и иммунокорригирующего эффектов (Кенц В.В., 1973; Корчинський В.С., 1996; Кудряшов Ю.А., 1998; Думін П.В., 2000; Разумов А.Н. и др., 2001).

Последние годы появились исследования, обосновывающие возможность использования радона у лиц с метаболическим синдромом, радиационноиндуцированной и онкологической патологией, расширяющие показания для его использования у пожилых больных (Андреев С.В., 2002; Гусаров И.И. и др., 2002).

Таким образом, несмотря на имеющиеся многочисленные исследования в клинической медицине и курортологии, до настоящего времени остаётся недостаточно изученной проблема особенностей влияния радоновых ванн на состояние сердечно-сосудистой системы у больных ИБС в пожилом возрасте, в том числе с наиболее распространёнными сопутствующими заболеваниями, такими как: артериальная гипертензия, деформирующий остеоартроз, сахарный диабет; не разработана лечебная методика использования радона Знаменского месторождения и не определены показания и противопоказания для её использования у данной категории лиц. Именно данные вопросы стали предметом проведенного исследования.

Связь работы с научными программами, планами, темами. Диссертация выполнена в соответствии с планом научно-исследовательской работы Украинского научно-исследовательского института медицинской реабилитации и курортологии МЗ Украины, которая посвящена оптимизации методов и разработке стандартов санаторно-курортного лечения больных с наиболее распространённой патологией (номер госрегистрации 0102U006558).

Фрагмент работы, который посвящён обоснованию применения радоновых полуванн в комплексном лечении больных с ИБС в пожилом возрасте, выполнен лично соискателем.

Цель исследования. Повышение эффективности восстановительного лечения больных пожилого возраста с ИБС и сопутствующей патологией в виде артериальной гипертензии, остеоартроза, сахарного диабета путём включения в комплексную терапию радоновых полуванн.

Задачи исследования.

1. Изучить клиническое состояние лиц пожилого возраста с наличием ИБС, выявить наиболее распространённую сопутствующую патологию, особенности течения заболеваний и результаты реабилитации больных, находившихся на лечении в Областной бальнеологической лечебнице г. Знаменка (по результатам анализа архивных историй болезни и обследования больных).
2. Изучить возможности патогенетического действия радоновых полуванн на состояние сердечно-сосудистой системы у больных с ишемической болезнью сердца пожилого возраста и обосновать целесообразность их лечебного использования.
3. Оценить особенности влияния радоновых полуванн на состояние различных видов обмена веществ (углеводного, белкового, липидного, минерального) и результаты их применения у лиц с ишемической болезнью сердца пожилого возраста с сопутствующими заболеваниями: артериальной гипертензией, деформирующим остеоартрозом, сахарным диабетом).
4. Проанализировать эффективность комплексного восстановительного лечения больных с ишемической болезнью сердца пожилого возраста с сопутствующей патологией с использованием радоновых полуванн (по данным непосредственных и отдалённых результатов), определить показания и противопоказания для их назначения.

Объект исследования: 150 больных пожилого возраста с ИБС и сопутствующей патологией в виде артериальной гипертензии, деформирующего остеартроза, сахарного диабета, а также 860 архивных историй болезни.

Предмет исследования:характер влияния радоновых полуванн на клиническое течение ишемической болезни сердца и сопутствуюшей патологии у лиц пожилого возраста, состояние центральной, церебральной и периферической гемодинамики, различные виды обмена веществ и терморегуляцию.

Методы исследования: клинические, инструментальные, термометрические, биохимические, анализ архивных историй болезни.

Научная новизна полученных результатов.

В процессе проведенного диссертационного исследования установлено, что из числа лиц, получавших восстановительное лечение в Областной бальнеологической лечебнице г. Знаменка, лица пожилого возраста составляли 20%. У 68,4% больных пожилого возраста, страдающих ИБС, наблюдались в анамнезе от 2 до 4 факторов риска возникновения заболеваний. У 86,3% лиц зарегистрирована сопутствующая артериальная гипертензия, у 38,1% пациентов – сахарный диабет и у 24,1% – деформирующий остеоартроз. У 99 (11,5%) лиц в анамнезе отмечено наличие побочных реакций на медикаментозную терапию, у 146 (17%) больных – плохая переносимость или противопоказания к общей бальнеотерапии.

Доказано, что радоновые полуванны у больных ИБС пожилого возраста уменьшают клинические проявления стенокардии, электрокардиографические признаки коронарной недостаточности в покое и при нагрузке и уменьшают дозу принимаемых нитратов, улучшают сократительную способность миокарда наряду с урежением сердечного ритма, церебральный и периферический кровоток, повышают толерантность к физической нагрузке, нормализуют процессы терморегуляции и термореактивности кожи.

Выявлено, что применение радоновых полуванн у всех больных ИБС пожилого возраста с сопутствующей АГ снижает повышенное систолическое, более выраженно – диастолическое артериальное давление; уменьшает тахикардию, улучшает сократительную способность миокарда, повышает переносимость физических нагрузок.

Определено, что использование радоновых полуванн у больных ИБС сердца и сопутствующим ДОА уменьшает выраженность клинических проявлений данной патологии и нормализует лабораторные показатели воспаления.

Доказано, что у больных с ИБС и сопутствующим СД радоновые полуванны уменьшают его клинические проявления, при легком течении заболевания нормализуют состояние углеводного обмена, а при течении средней тяжести снижают гипергликемию и глюкозурию, уменьшая дозу сахароснижающих препаратов; снижают гиперхолестеринемию, уровень в крови бета-липопротеидов и триглицеридов, у 10% лиц снижают повышенный вес.

**Исходя из анализа непосредственных и отдалённых результатов лечения установлено, что использование радоновых полуванн повышает медико-социальную и экономическую эффективность реабилитации лиц с ИБС и сопутствующей патологией (АГ, ДОА, СД), повышая их физическую работоспособность, уменьшая прогрессирование основной и сопутствующей патологий, снижая процент осложнений фармакологической и традиционной терапии, уменьшая количество дней временной нетрудоспособности и её среднюю продолжительность, улучшая качество жизни данной категории больных.**

**Подтверждены преимущества лечения больных с ИБС и сочетанной патологией внутренних органов с использованием разработанного варианта радоновой бальнеотерапии перед медикаментозным и традиционным лечением.**

Практическая ценность полученных результатов.

В результате проведенного диссертационного исследования обоснована и разработана методика радоновых полуванн в лечении и реабилитации больных пожилого возраста с ИБС с использованием радоновых полуванн.

**Определены показания и противопоказания для назначения разработанной методики радонотерапии у лиц с ИБС, в том числе с сопутствующей патологией (артериальной гипертензией, деформирующим остеартрозом, сахарным диабетом).**

**Обоснованы рекомендации целесообразности повторных курсов лечения не реже одного раза в году.**

**Широкое внедрение разработанной методики позволит расширить возможности радонотерапии у пожилых больных с сочетанной патологией, улучшить эффективность их реабилитации и качество жизни данной категории пациентов.**

Разработанная методика радоновых полуванн может быть рекомендована для использования на радоновых курортах и во внекурортной их реабилитации.

Личный вклад соискателя.

Автор самостоятельно провела патентно-информационный поиск и анализ научной литературы по проблеме. Идея, цель, задачи и методология исследования принадлежат руководителю работы. Соискателем проанализированы архивные истории болезни, лично проведено клинические наблюдения за больными, анализ функциональных и биохимических исследований, обоснована методика радоновой бальнеотерапии у больных пожилого возраста с ИБС с учётом наличия и характера у них сопутствующей патологии, статистическая обработка полученных результатов, их интерпретация, сделаны выводы. Соискатель выполнила ведущую часть работы при оформлении совместных с соавторами научных трудов.

Апробация работы.

Основные положения диссертационной работы доложены на: ІІІ съезде физиотерапевтов и курортологов Украины. – Одесса, 1979 г.; на научно-практической конференции «Санаторно-курортное лечение больных с заболеваниями органов пищеварения, опорно-двигательного аппарата, гинекологических заболеваний», 19 мая 2004 г., санаторий «Кодру» (Республика Молдова); на Y конгрессе физиотерапевтов и курортологов Автономной Республики Крым “Актуальные вопросы организации курортного дела и курортной политики, физиотерапии”, Євпатория, 14-15 апреля 2005 г.

**Апробация роботы проведена на заседании учёного совета Украинского научно-исследовательского института медицинской реабилитации и курортологии МЗ Украины.**

Публикации. По теме диссертации опубликовано 10 печатных работ (самостоятельных – 9), из них 7 – статьи в журналах, 3 тезисов докладов на конференциях, симпозиумах.

Структура и содержание диссертации.

Диссертация изложена на 148 страницах компьютерного текста и состоит из вступления, 3 разделов (обзор литературы, материалы и методы исследования и лечения, результаты собственных исследований), обсуждения результатов исследования, выводов, практических рекомендаций, списка использованных источников литературы, который включил 182 публикации, из них 55 принадлежат зарубежным авторам. Работа иллюстрирована 37 таблицами, 18 рисунками и 3 выписками из историй болезни.

**ВЫВОДЫ**

В диссертации представлено теоретическое обоснование и новое решение научной задачи, суть которой состоит в повышении эффективности восстановительного лечения больных ИБС пожилого возраста с сопутствующей патологией в виде артериальной гипертензии, деформирующего остеоартроза, сахарного диабета путём включения в комплексное лечение радоновых полуванн с учётом клинико-функциональных особенностей течения заболевания

1. Применение радона Знаменского месторождения в виде полуванн у лиц пожилого возраста с ИБС и сопутствующими заболеваниями в виде артериальной гипертензии, деформирующего остеартроза, сахарного диабета повышает эффективность их реабилитации за счёт улучшения клинического состояния, течения основного и сопутствующих заболеваний, снижения их прогрессирования и улучшения медико-социальных показателей, предупреждения осложнений и снижения доз медикаментозной терапии, улучшения их качества жизни.

2. На основании анализа архивных историй болезни Областной бальнеологической лечебницы г. Знаменка установлено, что из числа лиц, получавших восстановительное лечение, лица пожилого возраста составляют 20%. У 68,4% больных пожилого возраста, страдающих ИБС, наблюдаются в анамнезе от 2 до 4 факторов риска возникновения заболеваний. У 86,3% лиц наблюдается сопутствующая артериальная гипертензия, у 38,1% пациентов – сахарный диабети у 24,1% – деформирующий остеоартроз. У 11,5% лиц в анамнезе отмечено наличие побочных реакций на медикаментозную терапию, у 17% больных – плохая переносимость или противопоказания к общей бальнеотерапии.

3. Радоновые полуванны у 61,0% больных ИБС пожилого возраста уменьшают клинические проявления стенокардии, электрокардиографические признаки коронарной недостаточности в покое и при нагрузке, уменьшают дозу принимаемых нитратов; у 90% лиц - улучшают сократительную способность миокарда наряду с урежением сердечного ритма, и у всех больных – периферический кровоток; вдвое снижают количество пациентов с межполушарной ассиметрией мозговой гемодинамики; нормализуют процессы терморегуляции и термореактивности кожи, более выраженно по сравнению с лицами с наличием сопутствующей патологии повышают толерантность к физическим нагрузкам.

4. Применение радоновых полуванн в комплексном восстановительном лечении больных ИБС пожилого возраста улучшает состояние и течение сопутствующей патологии следующим образом:

4.1. У всех лиц с сопутствующей АГ в первые три дня снижает повышенное среднесуточное систолическое (на 7,7%), более выраженно – диастолическое (на 11,2%) и у 79% больных – повышенное вечернее артериальное давление; уменьшает тахикардию, улучшает сократительную способность миокарда, повышает переносимость физических нагрузок;

4.2. У 90,5% пациентов с сопутствующим ДОА уменьшает выраженность болевого синдрома и клинические проявления синовита, у 80,9% лиц расширяет объём движений в суставах, у 52,3-56% больных нормализует лабораторные показатели воспаления;

4.3. У больных с сопутствующим СД уменьшает его клинические проявления, при легком течении заболевания нормализует, а при течении средней тяжести в среднем на 14,1% снижает гипергликемию и глюкозурию, уменьшая дозу сахароснижающих препаратов у 32,1% лиц; на 25,3% снижаетгиперхолестеринемию и на 16,7% - уровень в крови бета-липопротеидов и на 65,5% - триглицеридов; у 10% лиц снижает повышенный вес (в среднем на 3,6%)

5. Достижение повышения эффективности применения радонових полуванн в комплексном восстановительном лечении больных с ИБС пожилого возрасьа с сопутствующей патологией в виде артериальной гипертензии, деформирующего остеоартроза и сахарного диабета подтверждается непосредственными и отдалёнными результатами, о чём свидетельствуют продолжение клинической ремиссии (у 36,0% больных), средней продолжительность временной нетрудоспособности (в 4 раза) и расходов по социальному страхованию (на 74,2%) по сравнению с данными за предшествующий лечению год.

**ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

Обоснован и разработан способ комплексного лечения больных ИБС пожилого возраста с наличием сопутствующей патологии (артериальная гипертензия, деформирующий остеартроз, сахарный диабет) с использованием радона Знаменского месторождения в виде полуванн.

Лечебный способ заключается в использовании радоновых полуванн с содержанием радона от 502 до 542 Бк/дм3 при температуре 34-360С продолжительностью 10 минут с последующим отдыхом 1,5 часа с расстановкой процедур через день в количестве 10 процедур.

Радоновые полуванны рекомендованы:

- лицам пожилого возраста с наличием ИБС, стабильной стенокардии I-II-III ФК, исходной тахикардией, сердечной недостаточностью I-II ФК, нарушениями церебральной и периферической гемодинамики;

- больным с ИБС пожилого возраста, сочетающейся с АГ, деформирующим остеартрозом, сахарным диабетом;

- при наличии побочных реакций на медикаментозную и общую бальнеотерапию.

Радоновые полуванны противопоказаны лицам с зарегистрированной объективной индивидуальной непереносимостью фактора и наличием абсолютных и относительных противопоказаний для назначения ЛФФ и санаторно-курортного лечения.

Радоновые полуванны возможны для использования у данной категории больных в условиях радоновых курортов и в виде искусственно приготовленных радоновых бальнеопроцедур во внекурортных бальнеологических учреждениях.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Абрамович С.Г. Особенности физиотерапии в гериатрии // Метод. пособие. – Иркутск, 1999. – 25 с.
2. Абрамович С.Г. Физиотерапия гипертонической болезни у пожилых //Вопр. курортол., физиотер. и леч. физкультуры. – 2000. -№ 5. – С.50-51.
3. Абрамович С.Г. Медико-биологическое обоснование применения физических методов лечения у больных гипертонической болезнью пожилого возраста: Автореф.дисс…докт.мед.наук. – Томск, 2001. – 33 с.
4. Абрамович С.Г. Терморегуляция у пожилых больных гипертонической болезнью при лечении физическими факторами // Вопр.курортол., физиотер.и леч.физкультуры. – 2002, № 4. – С. 15-17.
5. Аверкина Н.А. О некоторых особенностях влияния радона на организм человека // Вопр.курортол., физиотер.и леч. физкультуры. – 1997, № 4. – С. 45-48.
6. Аллабердиева-Бегенджева Г.Д. Радоновые ванны и питье радоновой воды в лечении больных сахарным диабетом с ожирением // Вопр. курортол., физиотер.и леч. физкультуры. – 1983, № 2. – С. 49-50.
7. Аллабердиева-Бегенджева Г.Д. Радонотерапия в комплексном лечении больных сахарным диабетом с ожирением: Автореф.дисс… канд.мед.наук. – М., 1984. – 15 с.
8. Ангелов А.П. Влияние радонотерапии на гуморальные, иммунные реакции и показатели микроциркуляции при ревматоидном артрите и системной склерордермии: Автореф.дисс… канд.мед.наук. – М., 1983. – 17 с.
9. Андреев С.В. К оценке риска при радонотерапии // Вопр.курортол., физиотер.и леч.физкультуры. – 2002, № 4. – С. 15-17.
10. Андрущенко Е.В., Красовская Е.А. Функциональные заболевания сердечно-сосудистой системы и органов дыхания. – Киев: Здоров’я, 1990. – 152 с.
11. Бабов К.Д., Шмакова И.П., Волошина Е.Б. и др. Застосування фізичних факторів у реабілітації хворих літнього віку з захворюванням серцево-судинної та нервової систем // Метод.реком. – Одеса, 1994. – 19 с.
12. Бабов К.Д., Волошина О.Б., Горбань Э.М. и др. Актуальные вопросы санаторно-курортной реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в пожилом возрасте // Мед.реабилитация, курортология, физиотерапия. – 1996, № 2. – С.3-6.
13. Бальнео-физиотерапия больных атеросклерозом и гипертонической болезнью в условиях курорта, больницы и поликлиники // Метод.письмо. – Одесса, 1967. – 19 с.
14. Безверхая И.С. Фармакокинетика при старении. – Киев: : Здоров’я, 1991. – 168 с.
15. Бобров В.А., Тащук В.К., Малиновская И.Э., Савицкий С.Ю. Вклад вазоспастического компонента в патогенез нестабильной стенокардии // Кардиология. – 1993, № 9. – С.7-10.
16. Бобров В.А., Корчинский В.С. Эссенциальная гипертензия и радонотерапия. – Винница, 1996. – 137 с.
17. Богданова Л.А., Пустовалов И.А. Новые возможности биологически активных добавок китайской корпорации «Тяньши» в г. Евпатория // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2001, №2. – С. 93.
18. Боголюбов В.М., Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия: Учебник. – М. – СПб., 1977. – 439 с.
19. Борисовский В.С. Применение жемчужных, сероводородных и радоновых ванн при лечении больных гипертонической болезнью ІБ и ІІА стадии в условиях санатория-профилактория: Автореф.дисс… канд.мед.наук. – Одесса, 1981. – 17 с.
20. Валенкевич Л.Н., Рутгайзер Л.М., Бида П.К. и др. Актуальные проблемы в геронтологии. – М., 1996. – С.41-43.
21. Ваниев В.Т., Романова В.И., Сычева Д.М. и др. Лечение и профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в санаторно-курортных учреждениях. – М., 1984. – С. 41-45.
22. Внутренние болезни / Под ред. Е. Браунвальда. – М.: Медицина, 1995. – 448 с.
23. Волошина О.Б. Застосування лікувальних фізичних факторів у реабілітації хворих на ішемічну хворобу серця похилого віку: Автореф.дисс… канд.мед.наук. – Одесса, 1996. – 37 с.
24. Волошина Е.Б., Шмакова И.П. О порядке медицинского отбора для людей пожилого возраста на санаторно-курортном этапе // Метод.реком. – Одеса, 1995. – 22 с.
25. Вопросы клинической и экспериментальной радонотерапии: Сб. научных трудов. – Пятигорск, 1976. – 109 с.
26. Всесоюзный симпозиум по вопросам разведки, изучения и курортного использования минеральных вод и лечебных грязей. – М.: Профиздат, 1983. – 259 с.
27. Гаркави Л.Х., Квакина Е.Б., Кузьменко Т.С. Антистрессорные реакции и активационная терапия. Реакция активации как путь к здоровью через процессы самоорганизации. – М., 1998.
28. Гериатрия / Под ред.Д.Ф.Чеботарева. – М., 1990. – 438 с.
29. Горша О.В. Застосування рефлексо- та фітотерапії у відновлювальному лікуванні дітей, хворих на первинну артеріальну гіпертензію: Автореф.дисс… канд.мед.наук. – Одесса, 2002. – 20 с.
30. Григорьева В.Д., Барлацкий В.В. Применение суховоздушных радоновых ванн в лечении больных реактивным артритом // Вопр.курортол., физиотер.и леч.физкультуры. – 1998, № 4. – С. 11-15.
31. Гусаров И.И. Радонотерапия. – М.: Медицина, 1974. – 159 с.
32. Гусаров И.И. // Научно-практическая конференция «Актуальные проблемы радонотерапии»: Материалы. – Белокуриха, 1993. – С.6-16.
33. Гусаров И.И., Абрамов В.М., Дубовский А.В. и др. Лечебный альфа-апликатор с дочерними продуктами радона // Вопр.курортол., физиотер.и леч.физкультуры. – 1994, № 4. – С. 48-51.
34. Гусаров И.И., Дубовский А.В. Проблемы радонотерапии: польза и вред // Вопр.курортол., физиотер.и леч.физкультуры. – 1998, № 2. – С. 47-51.
35. Гусаров И.И. Радонотерапия. – М.: Медицина, 2000. – 158 с.
36. Гусаров И.И., Иванов С.И. // Материалы научно-практической конференции «Радон-2000»: Пущино. – М., 2000. – С.67-70.
37. Гусаров И.И., Абрамов В.И. Свеча с радоном для лечебного применения. Патент на изобретение № 2164132 от 20.03.2000. РФ.
38. Гусаров И.И., Бобровницкий И.П., Семенов Б.Н. и др. О механизмах лечебного и профилактического действия радоновых процедур в свете современных исследований в области молекулярной биологии // Вопр.курортол., физиотер.и леч.физкультуры. – 2002, № 2. – С. 46-47.
39. Давыдкин Н.Ф., Колесникова Е.А., Стоволкова Т.А. Медицинские и социальные вопросы в геронтологии / Самарские лекции: Сб. статей и тез.докл. 2-го Международного семинара по вопросам пожилых. – Самара, 1997. – Ч.1. – С. 69-70.
40. 40.Давыдова О.Б. Бальнеотерапия: основные результаты исследований последнего десятилетия // Вопр.курортол., физиотер.и леч.физкультуры. – 1998. - № 4. – С. 4-8.
41. Данилов Ю.А. Применение суховоздушных радоновых ванн в лечении больных гипертонической болезнью с сопутствующей ишемической болезнью сердца: Автореф.дисс… канд.мед.наук. – М., 1998. – 25 с.
42. Дичева М.А., Хышиктуев Б.С., Аникина Л.В., Попов В.М. Изменение показателей минерального обмена у больных остеоартрозом при использовании радонотерапии и грязелечения // Вопр.курортол., физиотер.и леч.физкультуры. – 1998, № 3. – С. 37-38.
43. Долина М.И. Влияние радоново-углекислых ванн курорта Хмельник на больных с затяжным и латентным течением ревматического процесса с минимальной степенью активности. Автореф.дис. канд.мед.наук. – Одесса, 1979. – 20 с.
44. Думин П.В. Применение радонотерапии на этапе санаторно-курортной реабилитации больных с последствиями ишемического инсульта // Мед.реабилитация, курортология, физиотерапия. – 1999, №3(19). – С.21-23.
45. Думін П.В. Використання радонотерапії в медичній реабілітації хворих з наслідками мозкового інсульту: . Автореф.дисс… канд.мед.наук. – Одесса, 2000. – 18 с.
46. Егорова Г.И. Особенности физиотерапии в пожилом и старческом возрасте: Учебное пособие для врачей-курсантов. – Л. 1984. – 33 с.
47. Ефимов А.С., Ткач С.Н., Скробонская Н.Н. и др. Санаторно-курортное лечение больных сахарным диабетом. – Киев: Альтерпресс, 2001. – С. 140-149.
48. Жилинская Е.П. Лечение и реабилитацыя больных сердечно-сосудистыми заболеваниями на курортах с радоновыми водами. – Новосибирск, 1986. – С.33-34.
49. Завгорудько Г.В. Бальнеотерапия азотно-кремниевыми термальными водами больных с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника: Автореф.дисс… канд.мед.наук. – М., 2000. – 25 с.

Жданов В.С., Стернби Н.Г., Душкова Я., Дробкова И.П. Атеросклероз при злокачественных новообразованиях // Кардиология. – 2002. - №1. – С. 22-26.

1. Здоровье, образ жизни и обслуживание пожилых / Общественное здравоохранение в Европе. 29. – ВОЗ Европейское региональное бюро. – Копенгаген: Медицина, 1992. – 213 с.
2. Инструментальные методы исследований сердечно-сосудистой системы (справочник) / Под ред. Виноградовой Т.С. – м.: Медицина, 1986. – 416 с.
3. Кенц В.В. Бальнеологические факторы в лечении больных облитерирующими заболеваниями периферических сосудов: Автореф.дисс… канд.мед.наук. – М., 1973. – 33 с.
4. Коркушко О.В., Лишневская В.Ю., Дужак Г.В., Чижова В.П. Курантил в лечении пациентов в возрасте старше 60 лет с ишемической болезнью сердца // Український медичний часопис. – 2002. - №1 (27) – I/II. – С. 130-133.
5. Клеменков С.В., Давыдова О.Б., Левицкий Я.Ф. и др. Влияние радоновых ванн на физическую работоспособность и экстрасистолию больных ишемической болезнью сердца со стабильной стенокардией // Вопр.курортол., физиотер.и леч.физкультуры. – 1999, № 6. – С. 6-9.
6. Клечкин Л.М., Щегольков А.М., Клечкина И.Л. Санаторная реабилитация в гериатрии // Вопр.курортол., физиотер.и леч.физкультуры. – 2000, № 1. – С. 35-40.
7. Клиническая фармакология / Под ред. В.Г.Кукеса. – М.: изд-во Московской мед.акад., 1999. – 444 с.
8. Комиссарова И.В. Влияние электрического поля УВЧ в непрерывном и импульсном режимах, радоновых и мышьяковистых ванн на обмен серотонина при язвенной болезни: Автореф.дисс… канд.мед.наук. – М., 1975. – 19 с.
9. Компендиум 2000/2001 – лекарственные препараты / Под ред. В.Н.Коваленко, А.П.Викторова. – Киев: Морион, 2000. – 1456 с.
10. Коркушко О.В. Клиническая кардиология в гериатрии. – М.: Медицина, 1980. – 285 с.
11. Коробов С.А. Матеріали І Національного Конгресу фізіотерапевтів і курортологів України: Фізичні чинники в медичній реабілітації. – Хмільник, 1999. – С.62-63.
12. Корчинський В.С. Ессенціальна гіпертензія і радонотерапія: стан гемодинаміки, гуморальних регуляторних субстанцій, обґрунтування застосування: Автореф.дисс… канд.мед.наук. – Киев, 1996. – 48 с.
13. Крюков Н.Н. Медицинские и социальные вопросы в геронтологии // Самарские лекции: Сб. статей и тез.докл. 2-го Международного семинара по вопросам пожилых. – Самара, 1997. – Ч.2. – С. 76-77.
14. Кудряшов Ю.А. Клинико-физиологическое обоснование применения воздушных углекисло-радоновых ванн у больных ишемической болезнью сердца: Автореф.дисс… канд.мед.наук. – М., 1998. – 27 с.
15. Кудряшов Ю.А., Сорокина Е.И., Гусаров И.И. Сравнительная клинико-функциональная характеристика действия воздушных углекисло-радоновых ванн у больных ишемической болезнью сердца // Вопр. курортол., физиотер.и леч.физкультуры. – 1998, № 2. – С. 6-9.
16. Кузин А.М. Природный радиоактивный фон и его значение для биосферы Земли. – М., 1991. – 128 с.
17. Кузин А.М. Взгляд на радонотерапию в свете нових даннях о природном радиоактивном фоне // Вопр.курортол., физиотер.и леч.физкультуры. – 1999, № 3. – С. 9-11.
18. Лазарева И.С. Осложнения фармакотерапии. – Киев: Здоров’я, 1980. – 234 с.
19. Лечение и реабилитация больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями на курортах с радоновыми водами // Тезисы докладов и науч.-практ.конф. на курорте Белокуриха 10-11 сентября 1986 г. – Новосибирск, 1986. – С.89.
20. Логвинов А.А. Новые данные о величине запасов радоновых терм Белокурихинского месторождения на Алтае // Вопр.курортол., физиотер.и леч.физкультуры. – 1998, № 6. – С. 50-51.
21. Ломсадзе В.С. Слабосульфидные воды, искусственно обогащенные радоном, в лечении больных деформирующим остеоартрозом: Автореф.дисс… канд.мед.наук. – М., 1985. – 25 с.
22. Лутай М.І. Профілактика і лікування ішемічної хвороби серця // Нова ме5дицинаю – 2002. - №3. – С. 30-35.
23. Мандрыкин Ю.В. Влияние суховоздушных радонових ванн на регуляцію сердечного ритма и центральную гемодинамику у больных ишемической болезнью сердца: Автореф.дисс… канд.мед.наук. – М., 1995. – 23 с.
24. Маматмурадов Э. Влияние парорадоновых ванн в условиях среднегорья на функциональное состояние почек больных гипертонической болезнью. – М., 1980. – 15 с.
25. Меньшиков В.В. Лабораторные методы исследования в клинике. – М.: Медицина, 1988. – 368 с.
26. Методи фізичної реабілітації осіб з поєднаними захворюваннями щитоподібної залози та внутрішніх органів, які працюють у сфері дії іонізувального випромінювання /Роздільський С.І., Роздільська О.М., Гайсенюк Л.О. та інш. // Метод. рекомендації. – Харків. – 2001. – 15 ст.
27. Михно Л.Е. Современные немедикаментозные технологии медицинской реабилитации больных ишемической болезнью сердца // Мед. реабілітація, курортологія, фізіотерапія. – 1995. - № 1. – С.9-15.
28. Михно Л.Ю. Природні курортні чинники в реабілітації хворих із серцево-судинними захворюваннями // ІV Конгрес Світової Федерації Українських Лікарських Товариств (СФУЛТ). – Одеса, 1996. – С.109.
29. Михно Л.Ю. Відновлювальне лікування хворих на інфаркт міокарду фізичними чинниками: Автореф.дисс… докт.мед.наук. – Одесса, 1996. – 45 с.
30. Мухарлямов Н.М., Беленков Ю.Н. Ультразвуковая диагностика в кардиологии. – М.: Медицина, 1981. – 160 с.
31. Нестеров Н.И., Кияткин В.А., Гусаров И.И., Дубовский А.В. Комплексная терапия больных хроническим неспецифическим пиелонефритом интерферентными токами и радоновими процедурами // Вопр.курортол., физиотер.и леч.физкультуры. – 1999, № 6. – С. 21-24.
32. Орлов В.Н. Руководство по электрокардиографии. – М.: Медицина, 1983. – 528 с.
33. Парсян Э.Б. Влияние радонових ванн различных концентрацій на функциональное состояние органов пищеварения и нейрон-гуморальную регуляцію больных язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки: Автореф.дисс… канд.мед.наук. – М., 1977. – 15 с.
34. Подколзин А.А., Донцов В.И. Ежегодник национального геронтологического центра. – М., 1997. – Вып.1, № 1. – С.64-73.
35. Полушина Н.Д., Фролков В.К., Максимова Т.А. и др. Влияние радона на гормональную регуляцию углеводного обмена // Вопр.курортол., физиотер.и леч.физкультуры. – 1996, № 1. – С. 29-32.
36. Пономаренко Г.Н. Физические методы лечения: Справочник. – СПб, 1999. – 432 с.
37. Пратцель Х.Г., Леглер Б., Ауранд К., Батман К., Франке Т. Действие пресных и радоновых ванн на болевой синдром при дегенеративных изменениях шейного отдела позвоночника // Вопр.курортол., физиотер.и леч.физкультуры. – 1993, № 2. – С. 7-14.
38. Профилактика, диагностика и лечение первичной артериальной гипертонии в Российской Федерации. Первый доклад экспертов научного общества по изучению артериальной гипертонии, Всероссийского научного общества кардиологов и Межведомственного совета по сердечно-сосудистым заболеваниям (ДАГ-1) // Рус.мед.журн. – 2000. – Т.8, № 8 (109). – С.318-349.
39. Радонотерапия. Тезисы науч.-практ.конф., посвященной радонотерапии. – Хмельник, 1966. – 190 с.
40. Радонотерапия и другие физические факторы в лечении цереброваскулярной и кардиальной патологи / Думин П.В., Фисенко Л.И., Сопильник А.Н. и др. // Хмільник, 1999. – 91 с.
41. Разумов А.Н., Гусаров И.И., Семенов Б.Н. и др. Радиационный гормезис, радонотерапия и радонопрофилактика заболеваемости // Вопр.курортол., физиотер.и леч.физкультуры. – 2001, № 5. – С. 47-50.
42. Роздильская О.Н. Комплексное лечение сердечной недостаточности у больных ишемической болезнью сердца с использованием физических факторов (клинико-экспериментальное исследование) // Автореф. на соиск. учёной степени докт. мед. наук. – Харьков. – 1993. - 43 С.
43. Роздильская О.Н., Катаржнова И.В., Савченко А.С. Лечебные физические факторы в реабилитации больных с артериальной гипертензией / Материалы YI конгресса физиотерапевтов и курортологов АРК «Актуальные вопросы организации курортного дела, курортной политики и физиотерапии»б 13-14 апреля 2006 г., г. Евпатория // В журн. «Вестник физиотерапии и курортологии». – 2006. - №2. – С.89.
44. Роздільська О.М., Афанасьєв М.В., Колесник Е.О. та інш. Фізичні фактори в комплексному лікуванні серцевої недостатності у хворих на ішемічну хворобу серця: Методичні рекомендації МОЗ України. – Харків, 2002. – 19 с.
45. Руководство по радонотерапии в военном санатории. Ч.2. // Клиническая радонотерапия. – М., 1994. – 178 с.
46. Самосюк И.З., Лисенко Л.И., Думин П.В. Применение радонотерапии в реабилитации больных с цереброваскулярной и кардиальной патологией // Українська науково-практична конференція кардіологів з міжнародною участю «Нові напрямки профілактики, діагностики та лікування серцево-судинних захворювань». – Київ, 1999. – С.88-89.
47. Сасони Б., Отт К. Радон в домах и продолжительность жизни людей // Вопр.курортол., физиотер.и леч.физкультуры. – 1993, № 2. – С. 14.
48. 98.Серова Л.Д., Грачева Т.В., Силина З.Д. // Сб. тезисов и статей 1-го Российского съезда геронтологов и гериатров. – Самара, 1999. – 609 с.
49. Смирнов-Каменский Е.А., Петелин С.М. Радоновые воды и их лечебное применение. – М.: Медицина, 1972. – 215 с.
50. Соловьева Л.А. Проявление адапциоморфоза в надпочечниках крыс при радоновых бальнеопроцедурах // Мед. реабилитация, курортология, физиотерапия. – 1997, № 3. – С.61-63.
51. Следзевская И.К. Современные прнципы реабилитации больных инфарктом миокарда // Лікування та діагностика. – 2000, №4 -2001, №1. – С. 57-60
52. Стан здоров’я народу України у взв’язку із хворобами системи кровообігу та можливі шляхи його покращення / За ред. В.М.Коваленка. – К.Ю 2004Ю – 125 С.
53. Статистичний щорічник України за 1996 рік / Державний комітет статистики України. – К.: Українська енциклопедія. – 1997. – 618 с.
54. Стешенко В., Рудницький О., Хопра О., Стефановський А. Демографічні перспективи України до 2026 року. – К., 1999. – 60 с.
55. Стороженко Н.А. Всемирная федерация водолечения и климатолечения – основа международного сотрудничества курортологов / Матеріали III Національного конгресу фізіотерапевтів та курортологів «Медична реабілітація – сучасна система відновлення здоров’я», 3-6 жовтня 2006 р. - АР Крим, м. Ялта – Додаток до журналу «Медична реабілітація, курортологія, фізіотерапія». – 2006. - №3. - С.9 -12.
56. Тондий Л.Д. Физические факторы в восстановительном лечении больных инфарктом миокарда // Автореферат дис. докт. мед. наук. – Москва. – 1987. – 43 С.
57. Тондий Л.Д. Значение курортного лечения в мобилизации физиологических мер защиты организма / Матер. III с’їзду Всеукраїнської асоціації фізіотерапевтів та курортологів та наук.-практ. конф. з міжнародною участю “Лікувальні фізичні чинники та здоров’я людини”, присвяченої 75-річчю Українського НДІ медичної реабілітації та курортології, 170-річчю курорту Куяльник (28-29 травня 2003 р.). – Одеса. – 2003. – С.78-79.
58. Торохтин А.М. Этапные алгоритмы оптимизации медицинской реабилитации // Вестник физиотерапии и курортологии. – 2000, № 2. – Том 6. – С.7-12.
59. Торохтін О.М. « Швидкість» зміни клініко-лабораторних показників у процесі відновлювальної терапії як критерій оцінки її ефективності та прогнозу // Медична реабіл., курортол., фізіотер. – 2000, № 3 (23). – С.3-8.
60. Торохтин А.М. Методологические аспекты восстановительного лечения // Медична реабіл., курортол., фізіотер. – 2001, № 1 (25). – С.9-13.
61. Торохтін О.М. Наукове обґрунтування засновків оптимізації санаторного відновлювального лікування хворих на інфаркт міокарда: Автореф.дисс… докт.мед.наук. – Одесса, 2002. – 39 с.
62. Улащик В.С. Физическая терапия в XXI веке // Здравоохранение Беларуссии. – 2001. - №3. – С. 2-5.
63. Ус А.Д. Бальнеотерапия и возраст. – Киев: Наукова думка, 1985. – 136 с.
64. Фирманов М.А. Дифференцированное применение радоново-углекислых ванн и грязеиндуктотерапии в комплексе курортного лечения больных ревматоидным артритом: Автореф.дисс… канд.мед.наук. – Одесса, 1983. – 22 с.
65. Фищук О.Н. Использование радоново-углекислых ванн в комплексном лечении больных диабетическими ангиопатиями // Метод.реком. – Винница, 1992. – 17 с.
66. Хмелевская С.С., Джемайло В.И. Противопоказания и возможные осложнения лекарственной терапии у лиц старших возрастов. – Киев: Здоров’я, 1987. – 150 с.
67. Чазова Л.В., Балавадзе М.Б., Наумова В.В. и др. Результаты многолетнего наблюдения в амбулаторных условиях за группой больных ишемической болезнью сердца (данные исследования по многофакторной профилактике ИБС)// Тер.Архив. – 1984, № 1. – С.59-65.
68. Чайковський В.М. Оптимізація діяльності поліклінічного відділення реабілітації в умовах постаріння населення України: Автореф.дисс… канд.мед.наук. – К., 1996. – 23 с.
69. Чайковська В.В., Лисенюк В.П., Чайковський В.М. Сучасна форма медичної реабілітації населення старшого віку в амбулаторно-поліклінічних умовах // Медична реабіл., курортол., фізіотер. – 1999, № 4 (20). – С.51-54.
70. Часных В.В. и др. Новые методы радонотерапии. – Пятигорск, 1979. – С.58-59.
71. Чеботарев Д.Ф. Гериатрия в клинике внутренних болезней. – Киев, 1977. – 452 с.
72. Шалаев С.В. Тромбоциты при физической нагрузке и индуцированной ишемии миокарда // Кардиология. – 1988, № 5. – С.114-117.
73. Шарова О.Я. Бальнеотерапия больных ишемической болезнью сердца с нарушениями ритма в зависимости от состояния хронотропного резерва сердца: Автореф.дисс… канд.мед.наук. – Томск, 1997. – 32 с.
74. Шельдяшева С.Г. Международная конференція по вопросам медицинского и соціального обслуживания лиц пожилого и старческого возраста: Сб. статей и тез.докл. – Ульяновск, 1997. – С.216-217.
75. Шмакова И.П. Медицинская реабилитация больных с цереброваскулярными заболеваниями, состояние и перспективные направления развития / Матер. регіон. наук.-практ. конф.” Медична реабілітація та фізіотерапія хворих з патологією нервової та серцево-судинної систем у санаторно-курортних умовах” (3-4 липня 2001 р.).- Одеса. – 2001. – С.15-16.
76. Шустов С.Б., Барсуков А.В. Артериальная гипертензия в таблицах и схемах. Диагностика и лечение. – СПб.: Изд. «ЭЛБИ-СПб», 2002. – 1.Абрамович С.Г. Особенности физиотерапии в гериатрии // Метод. пособие. – Иркутск, 1999. – 25 с.
77. Amerena J., Pappas S., Quellet J.P. ABPM comprasion of the antihypertensive profiles of telmisartan fnd enalahril in patients with mild – to- moderate essential hypertension // J. Int. Med. Res. – 2002. – Vol. 30. – P. 543-552.
78. .Atkinson P., Woodcock J.P. Doopler ultrasaund and its use in clinical measurement. – London: Academic Press. – 1982 – 288 P.
79. Barter P. CEPT and atherosclerosis. // Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol. – 2000. - №20. – P. 2029-2031.
80. .Bayes M., Rabasseda X., Prous J.R. Gateways to clinical trias // Methods Find. Exp. Clin. Pharmacologi. 2002. - Vol. 24. – P. 703-729.
81. .Benetos A. Hypertension – heart rate and cardiovascular risk // Arch. Mal. Cjeur. Vaiss. – 2000. – Vol. 93 (Suppl. 11). – P. 1371-1376.
82. Becker C.R. Coronary artery stenosis and atherosclerosis: Assessment by contrast- enhanced 16 detector row CT //. J. imag. Int. 2002; 1-18.
83. Becker C.R., Reiser M.F. Coronary artery calcium scoring: medicine and politice // Eur. Radiol. 2003; 13: 445- 447.
84. Bevan EG, Waller PC, Ramsay L.E. Pharmacological approaches to the treatment of intermittent claudication // Drags Aging. – 1992. – 2. – P. 125 – 136.
85. Bogaert MG, Cklement DI. Lack jf influence of propranolol and metoprolol on walking distans in patients with chronic intermittent claudication // Eur. Heart J. – 1983. – 4. – 203 – 204.
86. Chssagne C., Eddahibis., Adamy C. et al. Modulation of angiotension II receptor during the development and regression of hypoxic pulmonary hypertension // Am. J. Respir. Cell. Mol. Biol. 2000; 323- 332.
87. Chen J., Radford M.J., Wand Y. et al. Effectiveness of beta-blocker therapy after acute myocardial infarction in elderly patients with chronic obstructive pulmonary disease or asthma // J. Am. Coll. Cardiol.. – 2001. – 37(7); 1950-1956.
88. Cooke J. Does DADMA cause endothelial disfanction // Arterioscler. Thromb. Vasc. Biol.- 2000. - №20. – P. 2032-2037.
89. Deuchar G.A., Dochert A., MacZean M.R., Hicks M.N. Pulmonary hypertension secondary to the left ventricular dysfunction: the role of nitric oxide and endothelin-1 in the control of pulmonary vascular tone. Br. J. Pharmacol. 2002; 135: 1060- 1068.
90. Dubenko E., Dubenko O. Activation of thrombocytes and mechanisms of cerebral ischemia in atherosclerosis // European Jornal of Neurogy. Abstracts of the First Congress of the European Federation of Neurogical societies, Marceille, France, 9-14 september, 1995. – Vol.2, Suppl.1. – P. 80.
91. Dubenko E., Korolenko O., Dubenko O. Peculiarities of stroke combined with acute myocardial infarction // Cerebrovascular Diseases, Abstracts 7th European Stroke Conferens, Edinburg, UK, 1998. - Vol. 8(suppl 4). – P.48.
92. Fowkes FGR, Mousley E., Riemersman RA, et al. Smok, lipids, glucous, intoleranse and blood pressure as risk factors for peripheral arterosclerosis compared with ishemic heart disease IN the Edinburg Artery Stady // Am. J. Epidemiol. 1992; 135: 331 – 340.
93. Folkow B. Man’s Two Environment and Disordes of Civilizations: Aspects and Prevention. Blood pressure 2000; 9: 182-191.
94. Forclaz A., Maillard M., Nussberger J. Angiotensin II receptor blocade:is there truly benefit of adding an ACE inhibitor? // Hypertension. – 2003. – Vol. 41. – P. 31 – 36.
95. Fox K.F., Cowie M.R., Wood D.A. et al. New perspective on heart failure due to myocardial ischaemia // Europ. Heart J., 1999. – 4(20): 256-262.
96. Frontera I.A., Gradov J.D. right- sight endocarditic in injection drug users: review of proposed mechanisms of pathogenesis // Clin. Infect. Dis. - 2000; 30(2): 374-379.
97. Gibbons R.J., Abrams J., Catterjee K. et al. ACC/AHA 2002 guideline update for the management of patients with chronic stable angina – Summary article // Circulation. – 20-03. – Vol. 107. – P/ 149-158.
98. Ghiadoni L., Magagna A., Versari D., et al. Different effect of antyhypertensive drygs on conduit artery endothelial function // Hypertension – 2003. – Vol. 41. – P. 1281 – 1286.
99. Hall R., Chong C. A dauble- blind, parallel – group study of amlodipine versus long- acting nitrate in the management of elderly patients with stable angina // Cardiology. – 2001. – V.96, №2. – P. 72-77.
100. Hankey G.J. Angiotensin-converting enzyme inhibitors for stroke prevention: is there HOPE for PROGRESS after LIFE? // Stroke. – 2003. – Vol. 34 – P. 354 – 356.
101. Hertzer N.R. Fatal myocardial infarction following lower extremity revascularization. Am. J. Surg. 1981; 193 (4): 402 – 498.
102. Hillaert S., Van den Bossche W. Optimization and validation of a capillary zone electrophoretic method for the analysis of several angiotensin-II-receptor antagonists // J. Chromatogr. A. – 2002. – Vol. 979. – P. 323 – 333.
103. Hillaert S., Van den Bossche W. Simultaneus determination of hydrochlorothiazide and several angiotensin-II-receptor antagonists by capillary electrophoresis // J. Pharm. Biomed. Anal. – 2003. Vol. 31. – P. 329 – 339.
104. Hillaert S., De Beer T.R., De Beer J.O., Van den Bossche W. Optimization and validation of a micellar electrokinetic chromatographic method for the analysis of several angiotensin-II-receptor antagonists // J. Chromatogr. A. – 2003. – Vol. 984. – P. 135 – 146.
105. Hounston M.C., Meador B.P., Schipani L.M. Handbook of arterial hypertension. 10 th edition. Philadelfia. Hanley & Belfus, Inc. 2000.
106. Howard G., Manolio T.A., Burke G.L. et al. The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) and Cardiovascular Health Study (CHS) investigators. Stroke 1997; 28 (9): 1693- 1701.
107. Ivanova O.V., Fomicheva O.A., Sergakova L.M. Angiotensin II receptor blocker telmisartan: effect on 24-hour blood pressure profile and left venticular hypertrophy in patients with hypertension // Kardiologia. – 2002. – Vol. 42. – P. 45-49.
108. 9. Jehn M., Appel Z.J., Sacks F., Miller E.R. The effect of ambient temperature and barometric pressure on ambulatory blood pressure variability //. Am. J. Hypertens 2002; 15 (11): 941- 945.
109. Kannel W.B. Overview of atherosclerosis. Clin. Ther. 1998: 20 (suppl.B): B2-B17.
110. Kiechi S., Willent J., Rungger G. et al. Alchogol consumption and atherosclerosis: what is the relation? Prospective results from the Bruneck Study. Stroke 1998; 29 (5): 990 – 997.
111. Kolettis P.N. Evalution of the subfertile man // Am Fam Phys.- 2003. V.67, N10. – P. 2165-2172.
112. Li J., Sinow A.N., Gao Z. at al. Muscle mehanoreflex and metaboreflex responses after myocardial infarction in rats // Circulation. - 2004; 110: 3049-3054.
113. Neutel J., Smith D.H. Evaluation of angiotensin II receptor blockers for 24-hour pressure control: meta-analysis of a clinical detabase // J. Clin. Hypertension. – 2003. – Vol. 5. – P. 58 – 63.
114. O’Rourke R.A. et al. American College of cardiology/ American Heart Association expert consensus document on electron beam computed tomography for the diagnosis and prognosis of coronary artety desease. Circulation 2000; 102: 126-140.
115. Packer M., Cohn J.N. Consensus recommendations for management of chronic heart failure // J. Amer. Coll. Cardiol.- 1999. – 83(2A): IA-38A.
116. Pandian N.G., Ramasamy S., Martin p., Banerjee A. Ultrasound stethoscopy as an extension of clinical examination during hospital patient rounds: preliminary experience with a hand - held miniaturized echocardiography instrument. // J. Am. Soc. Echocardiogr. 2000; 13; 486.
117. Paradoxical release of nitric oxide by an L-tipe calcium channel antagonist, the R+ enantiomer of amlodipine / Zhang X.P., Loke K.E., Mital S., et al. // Cardiovasc. Pharmacol. – 2002. – V.39, №2. – P. 208-214.
118. Ragot S., Ezzaher A/. Meunier A. Comparison of trough effect of telmisartan vs perindopril using self blood pressure measurrement: EVERESTE study // J. Hum. Hypertension. – 2003. – Vol. 5. – p. 58 – 63.
119. Рекомендации 2003 года по диагностике, лечению и профилактике артериальной гипертензии / Европейское Общество Гипертензии и Европейское Общество Кардиологов: Берлин – Хеми АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ (Менарини Груп) – 29 С. (Перевод – Радченко А.Д., к.м.н., ст.,н. сотр. Укр. НИИ кардиолог им. Н.Д.Стражеско).
120. Rosdilska O.N., Rosdilsky S.I., Klimchuk O.Y. Physical factors for rehabilitation in thiroid and cardiac diseasias: possibilitie and prospects /Abstracts of the II International Congres “Immunorhabilitation and Rehabilitation in Medicin”.-ANTALIA. - 1996.- №34.- P.52.
121. Ross S.D., Akhras K.S., Zhang Sh. Et al. Discontinuation of Antihypertensiv Drags Due to Adverse Events: A Systematic Review and Meta-analisis // Pharmacotherapy. – 2001. – Vol. 21. – P. 940-953.
122. Sagripanti A., Capri A. Antithrombotic and prothrombotic activities of the vascular endothelium. Biomed. Pharmacother. 2000; 54: 107- 111.
123. Sakalyte G., Kavoliuniene A., Vainoras A. Hypotensive effects of telmisartan on blood pressure during rest and exercise in patients with mild and moderate arterial hypertension // Medicina (Kaunas). – 2002. – Vol.38. – P. 901 – 909.
124. Smith D.H. Treatment of hypertension with an angiotensine II receptor antagonist compared with an angiotensine-converting inhibitor: a review of clinical studies of telmisartan and enalapril // Clin. Ther. – 2002. – Vol. 24. – P. 1484-501.
125. Steinberg D., Perason T.A.,Kuller L.G. Alchogol and atherosclerosis. Ann. Intern. Med. 1999; 114 (11): 967 – 976.
126. Vanhoutte P.M., Scott – Burden T. The endotelium in health and disease // Tex. Heart inst. J. – 1994. - Vol. 21. – P. 62 – 67.
127. Vason RP. Mechanism of plaque stabilisation for the dihydropiridine calcium channel blocker amlodipine: review of evidens // Atherosclerosis. – 2002. – V.165, №2. – P. 191 – 199.
128. Weiger M., Pruessmann K.P., Boesiger P. Cardial real-time imaging using SENSE .// Magn. Reson. Med. 2000; 43: 177 – 184.
129. White W.B. Cardiovascular risk and therapeutic intervantion for the early morning surge in blood pressure and heart rate // Blood Press. Monit. – 2001. – Vol. 6. – P. 63 – 72.
130. 145. Wong N., Budoff M., Pio J. et al. Coronary calcium and cardiovascular event risk: Evolution by age- and sex specific quartiles // Am. Heart. J. 2002; 143: 456-459.
131. Working Group on Cardiac Rehabilitation and Exercise Physiology and Working Group on Heart Failure of the European Society of Cardiology/ Recommendation for execise testing in chronic heart failure patients // Eur. Heart J. – 2000; 22: 37-45.
132. Zhu Z., Zhu S., Zhu J. et al., Impaired endothelian function in cold Induced hypertensive rats. In: European Meet on Hypertension, 11th . Milan 2001; Abstr. 215.

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