

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка
Факультет фізичної культури
Кафедра фізичної реабілітації та медико-біологічних основ фізичного
виховання

Дипломна робота (проект)
магістра

з теми: **«КОМПЛЕКСНА ПРОГРАМА ПРОФІЛАКТИКИ ТА
РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНФАРКТУ МІОКАРДА»**

Виконав: студентка 2 курсу,
групи FT1-M19
спеціальності 227 Фізична терапія,
ерготерапія

Ареф'єва Анна Андріївна

Керівник: Чаплінський Р. Б., кандидат
медичних наук, доцент, доцент
кафедри фізичної реабілітації та медико-
біологічних основ фізичного виховання

Рецензент: Михальський А. В., кандидат
медичних наук, доцент кафедри
психолого-медико педагогічних основ
корекційної роботи

Кам'янець-Подільський – 2020 року

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ.....	3
ВСТУП.....	4
РОЗДІЛ 1 ПЕРВИННА ПРОФІЛАКТИКА ГОСТРОГО ІНФАРКТУ МІОКАРДА.....	8
1.1 Вплив факторів навколишнього середовища на виникнення інфаркту міокарда.....	8
1.2 Модифікація стилю життя як превентивний чинник гострих коронарних подій.....	13
РОЗДІЛ 2 МЕТОДИ ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	18
2.1 Методи дослідження.....	18
2.2 Організація дослідження.....	24
РОЗДІЛ 3 ФІЗИЧНА АКТИВІЗАЦІЯ ХВОРИХ ПІСЛЯ ІНФАРКТУ МІОКАРДА.....	25
3.1 Система етапної реабілітації осіб, що перенесли інфаркт міокарда.....	25
3.2 Критерії ефективності реабілітації.....	33
3.3 Психологічна готовність пацієнта до фізичного навантаження	47
3.4 Методи оцінки толерантності до фізичних навантажень.....	53
3.5 Система профілактики та реабілітації інфаркту міокарда.....	60
ВИСНОВКИ.....	68
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	71

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АГ	- артеріальна гіпертензія;
АТ	- артеріальний тиск;
ВООЗ	- Всесвітня організація охорони здоров'я;
ВЕМ	- велоергометрія;
НМСК	- належне максимальне споживання кисню;
ДФН	- дозовані фізичні навантаження;
ІХС	- ішемічна хвороба серця;
ІМ	- інфаркт міокарда;
ІПР	- індивідуальна програма реабілітації;
НС	- нервова система;
ГІМ	- гострий інфаркт міокарда;
ССЗ	- серцево-судинні захворювання;
ССП	- серцево-судинна патологія;
ТТ	- тепінг-тест;
ФК	- функціональний клас;
ФР	- фактори ризику;
ХСН	- хронічна серцева недостатність;
ХС ЛВЩ	- холестерину ліпопротеїдів високої щільності;
ХС ЛНЩ	- холестерину ліпопротеїдів низької щільності;
ЧСС	- частота серцевих скорочень;
ЕКГ	- електрокардіографія.

ВСТУП

Актуальність теми. Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) і іншими міжнародними організаціями приділяється особлива увага проблемі інфаркту міокарда (ІМ), профілактики захворюваності ІМ, його ускладнень, а також якісного відновного лікування в післяінфарктному періоді. Це зумовлено [18, с. 40-50; 21, с. 45-46; 30, с. 13-14; 36, с. 270-271]:

- ростом захворюваності і високою частотою раптового виникнення ІМ як у більшості індустріально розвинених країн світу, так і в Україні, де щорічно реєструється близько 50 000 випадків інфаркту міокарда;
- збільшенням поширеності ІМ на молоді вікові категорії – серед осіб працездатного віку в Україні в 2019 р. екстенсивний показник захворюваності склав 44%;
- труднощами, що пов'язані з лікуванням ІМ;
- значними термінами тимчасової непрацездатності (2 місяці і більше);
- високим відсотком первинної і накопиченої інвалідності (за офіційними даними в Україні кожна десята людина, що перенесла ІМ, стає інвалідом, що складає щорічно близько 5000 випадків);
- високою смертністю: від інфаркту міокарда щорічно людство втрачає біля 2,5 млн. жителів, більше третини яких приходить на осіб працездатного віку [22, с. 223-224; 33, с. 55; 46, с. 54-55]; за даними ВООЗ, смертність від інфаркту вища, ніж від злоякісних новоутворень, травм та інфекційних захворювань разом узятих, в Україні цей показник самий високий серед європейських країн [70, с. 6-7].

Прогноз у хворих, що перенесли гострий інфаркт міокарду (ГІМ), визначають не тільки клінічні показники. У ряді досліджень відзначений вплив природно-кліматичних і екологічних факторів на виникнення і розвиток ГІМ. Зросла увага вчених до значущості психологічних і соціальних факторів у виникненні ГІМ: відзначається істотний вплив на

розвиток ГІМ соціального стану, психоемоційної напруги і типу особистості, шкідливих звичок та інших особливостей способу життя. У хворих на ГІМ часто зустрічаються зміни психосоціальної сфери, які передують ГІМ і обтяжують перебіг хвороби, а також розвиваються у виді ускладнень. Доведено зв'язок психічного статусу з довгостроковим прогнозом у хворих на ІМ: пацієнти із симптомами психологічного стресу мають удвічі більшу смертність протягом 5 років, навіть якщо всі інші фактори ризику контролюються [45, с. 99-100].

Рішення проблеми попередження або мінімізації можливих обмежень життєдіяльності і ризику ускладнень у результаті перенесеного ГІМ вимагає пошуку нових науково-обґрунтованих, безпечних і доступних технологій реабілітації і методів оцінки їх ефективності [15, с. 227].

Проблемі ГІМ і його наслідків присвячені численні наукові дослідження, проте недостатньо опрацьовані з позицій комплексного підходу медико-організаційні профілактичні технології попередження ГІМ та реабілітації.

Отже, відсутність цілісної системи реабілітації, профілактики ГІМ обумовила актуальність дослідження, визначила його мету і задачі.

Мета дослідження – обґрунтувати і розробити комплексну програму профілактики та реабілітації інфаркту міокарда.

Завдання дослідження, зумовлені поставленою метою, передбачали:

– розробку моделі та критеріїв контролю ефективності реабілітації в післяінфарктному періоді за показниками психофізіологічного статусу в залежності від тяжкості перебігу патології;

– визначення оптимальних параметрів навантаження для зниження ризику ускладнень при проведенні навантажувальних проб за психофізіологічним статусом;

– обґрунтування та розробка методу визначення толерантності до фізичних навантажень у післяінфарктному періоді з позицій стратифікації ризику ускладнень;

- наукове обґрунтування та розробка методологій визначення реабілітаційного потенціалу внаслідок ГІМ за психофізіологічним статусом;
- наукове обґрунтування, розробка системи реабілітації, і комплексної профілактики інфаркту міокарда з визначенням її ефективності.

Об'єкт дослідження: особи, що перенесли гострий інфаркт міокарда; система реабілітації і профілактики ГІМ, і психофізіологічний статус пацієнта в післяінфарктному періоді.

Предмет дослідження визначений наступними складовими: індикатори і методи контролю ефективності реабілітації; комплекс клінічних, соціально-гігієнічних, природно-кліматичних, екологічних і медико-біологічних факторів у системі профілактики інфаркту міокарда; прогностичні показники зміни ступеня обмеження життєдіяльності.

Методи дослідження: програмно-цільовий, історичний, структурно-логічного аналізу, системного підходу; медико-статистичний, соціологічний, епідеміологічний; аналітико-синтетичний, моделювання; експертних оцінок.

Наукова новизна одержаних результатів:

- розроблено науково обґрунтовану комплексну програму профілактики та реабілітації інфаркту міокарда в післяінфарктному періоді за тяжкістю перебігу патології, медико-біологічними, соціально-гігієнічними, клімато-екологічними факторами із застосуванням нових методів контролю ефективності відновлюваного лікування, що враховують психофізіологічний статус пацієнта;
- обґрунтовано новий підхід до контролю ефективності реабілітації в післяінфарктному періоді на основі оцінки показників психофізіологічного статусу пацієнта;
- обґрунтовано нову технологію визначення реабілітаційного потенціалу і внаслідок ГІМ за психофізіологічним статусом;
- науково обґрунтовано і розроблено новий альтернативний метод визначення толерантності до фізичних навантажень для пацієнтів з серцево-судинною патологією (ССП) за психофізіологічними показниками.

Практичне значення отриманих результатів полягає в розробленні комплексної програми профілактики та реабілітації інфаркту міокарда, засновану на нових методах контролю ефективності відновлювального лікування.

Результати досліджень можуть бути використані у практичній діяльності профільних лікувально-профілактичних закладів для вторинної профілактики ускладнень та відновлення працездатності осіб після ІМ.

Особистий внесок магістра полягає в розробці стратегії досліджень за темою дипломної роботи (у самостійному визначенні напрямку, мети, завдань дослідження), доборі методів дослідження, нагромадженні теоретичного та експериментального матеріалів, у статистичній обробці, аналізі й описі отриманих результатів, а також у науковому обґрунтуванні, розробці комплексної програми профілактики та реабілітації інфаркту міокарда та впровадженні її у практику.

Публікації. Окремі положення дипломної магістерської роботи викладені у 1 науковій статті.

Структура та обсяг дипломної роботи магістра. Роботу викладено на 80 сторінках, з яких 70 основного тексту, що містить 11 таблиць і 15 рисунків. Дипломна робота складається з переліку умовних позначень, вступу, трьох розділів, висновків, списку 89 використаних літературних джерел.

ВИСНОВКИ

Комплексним поглибленим соціально-гігієнічним і клінічним дослідженням обґрунтовано особливості формування захворюваності на гострий інфаркт міокарда, його перебігу, а також розроблено «Систему реабілітації та комплексної профілактики інфаркту міокарда». Розроблена система базується на методах контролю ефективності реабілітації в післяінфарктному періоді, оцінці реабілітаційного потенціалу.

1. Доведено вплив ускладнень і супутніх захворювань (ХСН, стенокардія напруги, ГХ; $p < 0,034$) на зниження показника лабільності НС, і тим самим, на зниження реабілітаційного потенціалу в післяінфарктному періоді на стаціонарному етапі лікування при застосуванні загальноприйнятих стандартних технологій надання медичної допомоги. Виявлено взаємозв'язок ($p < 0,021$) класу ваги захворювання і режиму фізичної активності з лабільністю НС. Зі збільшенням класу ваги лабільність НС знижувалася, розширення режиму фізичної активності сприяло відновленню НС. Встановлено зв'язок ($p < 0,021$) психофізіологічного статусу з тяжкістю перебігу патології (вид інфаркту, функціональний клас і клінічна стадія СН, клас ваги стабільної стенокардії, групи ускладнень), що є основою розробленої моделі контролю ефективності реабілітації в гострому періоді ІМ за лабільністю НС.

2. Виявлено розбіжність ($p < 0,05$) сили НС у жінок ($3,2 \pm 0,74$ бали) і чоловіків ($4,1 \pm 0,33$ бали) при проведенні навантажувальних проб у пацієнтів, що перенесли ГІМ, це дозволило визначити оптимальні для зниження ризику ускладнень параметри навантаження. В результаті порівняльного аналізу яких і психофізіологічного статусу, з позицій стратифікації ризику ускладнень, встановлено сильний кореляційний зв'язок ($p < 0,05$, $r = 0,95$) між обчисленим для аналізованих груп НМСК і виконаним граничним навантаженням, сильний

кореляційний зв'язок між НМСК і лабільністю НС ($p < 0,05$, $r = 0,89$), що обґрунтувало можливість використання лабільності НС як оціночного показника при визначенні толерантності до фізичних навантажень.

3. Розроблено методику одержання значень граничного навантаження для пацієнтів із протипоказаннями до навантажувальних проб за допомогою навантажувального коефіцієнта, обчисленого за показником сили НС, яка дозволяє оцінити толерантність до фізичних навантажень за загальноприйнятою методикою, але без проведення навантажувальної проби. Розроблений альтернативний метод кількісної оцінки толерантності до фізичного навантаження за показником різниці належної (розрахованої) і наявної при психофізіологічному тестуванні лабільності НС.

4. Виявлено медико-соціальні фактори ризику виникнення ГІМ: чоловіча стать ($p < 0,05$), вік ($p < 0,001$), вікова категорія 40-59 років, паління, надлишкова маса тіла, низька фізична активність (всього 57,1% респондентів займаються фізкультурою і спортом, тільки 12,4% з них – регулярно), недостатня поінформованість про вплив шкідливих звичок (у вікових групах 40-49 років і понад 60 років, спостерігався найнижчий рівень знань про ССП).

5. Розроблено «Систему реабілітації та комплексної профілактики інфаркту міокарда», у якій реалізовано комплексний системний підхід до вирішення проблеми гострого інфаркту міокарда: враховано тяжкість перебігу патології, соціально-гігієнічні, природно-кліматичні і екологічні фактори ризику, що провокують захворювання і обтяжують його перебіг, використано оцінку психофізіологічних властивостей ЦНС (лабільності і сили) та доведено їх вплив на перебіг і результат захворювання.

6. Для вирішення проблеми попередження або мінімізації можливих обмежень життєдіяльності і ризику ускладнень у результаті перенесеного ГІМ, розроблені науково-обґрунтовані безпечні і доступні технології реабілітації, методи оцінки її ефективності, що враховують тяжкість перебігу патології,

функціональний стан нервової системи пацієнта, повноту проведеної реабілітації і дозволяють скорегувати ІПР, досягти її максимальної ефективності та підвищити якість життя пацієнта.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абдуллаева Т.И. Психологическая реабилитация инвалидов, больных ишемической болезнью сердца. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2001. №3. С.13-16.
2. Агарков В.І., Грищенко С.В., Анісковець С.Д. Принципи і механізми реформування охорони здоров'я України при переході на ринкові виробничі відносини. Матеріали 3-го з'їзду соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я. Ч. 1. К., 1996. С. 3-5.
3. Агаджанян Н.А. Экологическая физиология: проблема адаптации и стратегия выживания. Эколого-физиологические проблемы адаптации: Материалы X Международного симпозиума. М.: Изд-во РУДН, 2001. 676 с.
4. Алекперов Э.З. Ранние физические тренировки в восстановительном лечении больных острым инфарктом миокарда. Кардиология. 1999. №11. С. 59-61.
5. Амосов Н.М., Бендет Я.А. Физическая активность и сердце. К.: Здоров'я, 1975. 256 с.
6. Аронов Д.М., Караджаева О.А. Некоторые аспекты физической и психической реабилитации женщин, що перенесли инфаркт миокарда. Терапевтический архив. 1992. №3. С.89-93.
7. Аронов Д.М., Лупанов В.П. Функциональные пробы в кардиологии. М.: 2002. С.108-109.
8. Бакшеев В.И., Коломоец Н.М., Данилов Ю.А.. Обучение пациентов с артериальной гипертонией. Состояние проблемы и перспективы. Клиническая медицина. 2004. №2. С.15-22.
9. Безбородько С.А., Єрчкова Н.О., Ханюкова І.Я.. Принципові засади психологічної реабілітації хворих після інфаркту міокарда: [методичні

рекоме́ндації для лікарів лікувально-профілактичних закладів].
Дніпропетровськ, 1998. 13 с.

10. Беленков Ю.Н. Эхокардиография: как все начиналось. Терапевтический архив. 2003. №9. С.18-22.
11. Бендет Я.А. Реабилитация кардиохирургических больных. Международный медицинский журнал. 1998. №1. С. 31-37.
12. Бобров В.А., Следзевская И.К., Лобода Н.В. Санаторный этап реабилитации больных ишемической болезнью сердца. К.: Здоров'я, 1995. 112 с.
13. Бобров В.О., Стадник Л.А., Крижанівський В.О. Ехокардіографія. К.: Здоров'я, 1997. 152 с.
14. Бородина Л.М., Шалаев С.В., Теффенберг Д.В. Влияние физических тренировок на функциональное состояние миокарда у больных, що перенесли инфаркт миокарда. Кардиология. 1999. №6. С.15-18.
15. Власова А.В., Лемина Н.П. Качество жизни и факторы, его определяющие, у больных с хронической сердечной недостаточностью, развившейся после перенесенного инфаркта миокарда. Сердечная недостаточность. 2004. №5. С. 226-228.
16. Васильев О.В. Структурно-конструктивный подход в методологии построения реабилитационных программ. Физическая реабилитация детей, взрослых и инвалидов. 2005. №2. С.40-44.
17. Галкин Р.А., Тыхт И.А. К вопросу о реформировании здравоохранения. Проблемы социальной гигиены и истории медицины. М., 1998. №1. С. 28-31.
18. Гафаров В.В., Благинина М.Ю. Смертность от острого инфаркта миокарда (эпидемиологические исследования на основе программы ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда», МОНИКА). Кардиология. 2005. Т.45, №5. С.49-51.

19. Гербильский Л.В. Введение в медицинскую экологию: [монография]. Днепропетровск: ЗАТ Издательство «Полиграфист», 1996. 104 с.
20. Гимоян Л.Г. Сопоставление тенденций многолетней динамики смертности от цереброваскулярных заболеваний и от острого инфаркта миокарда в мужской и женской популяциях Украины и Армении. Український кардіологічний журнал. 2004. №1. С.111-116.
21. Горбась И.М., Смирнова И.П. Популяційні аспекти серцево-судинних захворювань у дорослого населення України. Український кардіологічний журнал. Спец. випуск: Матеріали міжнародного форуму «Кардіологія вчора, сьогодні, завтра» 2006. С. 44-47.
22. Грицюк А.И., Гватуа Н.А., Следзевская И.К. Инфаркт миокарда. К.: Здоров'я, 1979. 272 с.
23. Деркачов Е.А., Огір Л.Б., Шевченко О.А. Екологічно-гігієнічні проблеми охорони довкілля і здоров'я населення та шляхи їх вирішення в умовах Придніпров'я. Екологія і природокористування. 3 т. наук. праць. Дніпропетровськ. 2002. С.18-105.
24. Дорогой А.П. Біологічні ритми в кардіології. Тези наук. доп. об'єд. Пленуму Укр. наук. тов. кардіологів та Асоціації лікарів-інтерністів К., 2001. С.132-134.
25. Дубинина И.А., Смирнова Н.С. Социальные причины инвалидности: [под ред. проф. М.В.Коробова]. Санкт-Петербург, 2000. 46 с.
26. Жиганова Т.Н. Эффективность немедикаментозных методов лечения нейроциркуляторной дистонии по кардиальному типу. Вопросы курортологии, физиотерапии и лечебной физкультуры. 2004. №2. С.38-40.
27. Заболевания сердца и реабилитация: [под общей ред. М.Л. Поллока, Д.Х. Шмидта]. К.: Олимпийская литература, 2000. 406 с.
28. Задорский В.М. Актуальные экологические проблемы выживания. Как жителю Украины адаптироваться к техногенным воздействиям?.

- Материалы VI научно-практической конференции «Стратегия выживания. Адаптация и реабилитация населения Украины в условиях техногенных перегрузок». Днепропетровск, 2005. С.9-16.
29. Захворюваність зі стійкою втратою працездатності. Охорона здоров'я України: результати діяльності за 2000 р. Щорічна доповідь МОЗ України. К.: Здоров'я, 2001. С.215-222.
 30. “Здоров'я нації” на 2002–2011 роки. Міжгалузева комплексна програма. Постанова Кабінету Міністрів України від 10 січня 2002 р. №14. К., 2002. 64 с.
 31. Здоровье 21. Основы политики достижения здоровья для всех в европейском регионе. Европейская серия «Здоровье для всех». №6. Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 1999. 310 с.
 32. Зяблов Ю.И., Округин С.А., Орлова С.Л. Атипичные варианты течения острого инфаркта миокарда: 10–летняя динамика по данным "Регистра острого инфаркта миокарда" в Томске. Кардиология. 1999. №10. С.42-45.
 33. Ипатов А.В. Ефективність виконання «Програми профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні» стосовно інвалідності населення. Об'єднаний пленум правлінь українських наукових товариств кардіологів, ревматологів та кардіохірургів з міжнародною участю «Серцева недостатність – сучасний стан проблеми». К., 2002. С. 54-55.
 34. Ипатов А.В., Сергієні О.В., Войтчак Т.Г. Инвалидность как вектор эффективности национальных программ здравоохранения в Украине. Материалы V международного конгресса «Человек и его здоровье». Санкт-Петербург, 2004. С 94-95.
 35. Каусова Г.К. Медико-социальные аспекты первичной инвалидности вследствие сердечно-сосудистых заболеваний. Проблемы социальной гигиены, организации здравоохранения и истории медицины. 2001. №7. С.18-20.

36. Коваленко В.М. Сучасний стан кардіології в Україні і перспективи втілення нових технологій діагностики і лікування. Журн. АМН України. 2004. Т.10, №2. С.268-272.
37. Кораблева А.И. Современные экологические проблемы и пути их решения: [методологические рекомендации]. Днепропетровск: Проминь, 1995. 71 с.
38. Костенко Ю. Екологічна реформа в Україні. Ойкумена. 1993. №1. С.4-11.
39. Кохан Е., Быков В. Реабилитация больных, що перенесли операцию аортокоронарного шунтирования. Врач. 2003. №1. С.25-26.
40. Кравцова Л.А. Оценка трудоспособности больных инфарктом миокарда, реабилитированных в стационаре по ускоренной программе. Лікарська справа. 1998. №1. С.126-128.
41. Кретьова Л.В., Косов В.А. Значение метеопатологии и метеопрофилактики в реабилитации кардиохирургических больных в условиях клинического кардиологического санатория. Медицинская помощь. 1999. №6. С.44-45.
42. Коваленко В.М., Криштопа Б.П., Корнацький В.М. Проблема здоров'я та оптимізації медичної допомоги населенню України. К., 2002. 202 с.
43. Криштопа Б.П. Управління охороною здоров'я в нових соціально-економічних умовах. Матеріали 3-го з'їзду соціальних гігієністів і організаторів охорони здоров'я України. К., 1997. С. 33-36.
44. Кундиев Ю.И., Трахтенберг И.М. Химическая опасность в Украине и меры по ее предупреждению. Журнал АМН Украины. 2004. Т.10, №2. С.259-267.
45. Лебедева Н.Б., Барбараш О.Л. Психосоціальні фактори, определяющие прогноз у больных инфарктом миокарда. Российский кардиологический журнал. 2003. №4. С.98-101.
46. Липницкий Т.Н. Инфаркт миокарда. Винница, Изд-во ВГМУ им. Н.И. Пирогова, 1996. 136 с.

47. Лобжанидзе А.Н., Хапаев Б.А., Темрезова Г.К. Циркадианные ритмы сердечно-сосудистых показателей и особенности образа жизни долгожителей. 2003. Т.1, приложение. С.172.
48. Лутай М.І. Профілактика і лікування ішемічної хвороби серця. Нова медицина. 2002. №3. С.30-35.
49. Лутай М.І., Дорогий А.П. Захворюваність і смертність від хвороб системи кровообігу в Україні: поточні проблеми і перспективи. Нова медицина. 2002. №3. С. 18-27.
50. Лутай М.І., Лысенко А.Ф. Вторичная профилактика и медикаментозное лечение больных ишемической болезнью сердца. Можно ли изменить прогноз?. Український кардіологічний журнал. 2002. №3. С. 9-19.
51. Лямина Н.П., Герасимова Е.В., Липчанская Т.П. Физические тренировки в программе реабилитации на амбулаторном этапе у больных, що перенесли острый коронарный синдром без подъема сегмента ST на ЭКГ. Российский кардиологический журнал. 2003. №5. С. 22-29.
52. Марцияш А.А. Эффективность этапной реабилитации больных ишемической болезнью сердца. Паллиативная медицина и реабилитация. 2003. №3. С.36-37.
53. Мітченко О.І. Патогенетичні основи лікування атеросклерозу. Нова медицина. 2002. №3. С.50-53.
54. Москаленко В.Ф. Діяльність системи охорони здоров'я за 2000 рік. Завдання щодо подальшого її розвитку та підвищення рівня здоров'я населення України. Доповідь на підсумковій колегії МОЗ України 12. 02. 2001р. Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. 2001. №2. С.5-10.

55. Москаленко В.Ф., Дзяк Г.В., Василишин Р.И. 2001 рік – рік охорони здоров'я населення України. Медичні перспективи. 2001. Т. VI, №1. С.4-6.
56. Москаленко В.Ф., Пономаренко В.М. Концепція розвитку охорони здоров'я – стратегія реформування галузі. Лікарська справа. 2001. №1. С.3-8.
57. Нетяженко В.З. Класифікації внутрішніх хвороб, діагностичні заходи та алгоритми лікування. Частина I, кардіологія, ревматологія. К.: Асоціація лікарів–інтернів України. 2001. 286 с.
58. Нетяженко В., Доценко О. Гострий інфаркт міокарда – сучасні стандарти профілактики, діагностики, лікування та реабілітації (огляд Рекомендацій експертів Європейського товариства кардіологів, 2003. Ліки України. 2003. №6 (71). С. 5-13.
59. Николаева Л.Ф., Аронов Д.М. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца. Руководство для врачей. М.: Медицина, 1988. 287 с.
60. Оганов Р.Г. Первичная профилактика ишемической болезни сердца. М.: Медицина, 1990. 160 с.
61. Оганов Р.Г. Развитие профилактической кардиологии в России. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2004. Т.3, №3, ч.1. С. 11-14.
62. Овчаров В.К. Международная классификация состояний здоровья и ограниченной жизнедеятельности Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2002. №3. С. 4-8.
63. Оганов Р.Г., Масленникова Г.Я. Сердечно-сосудистые заболевания в Российской Федерации во второй половине XX столетия: тенденции, возможные причины, перспективы. Кардиология. 2000. №6. С.4-7.
64. Окороков А.Н. Лечение неосложненного инфаркта миокарда. Лечение болезней внутренних органов. Т.3, кн.1. Минск: Высшая школа, 1997. 464 с.

65. Омирбаева С.М. Риск развития экологически обусловленных заболеваний (обзор литературы). Медицина труда и промышленная экология. 2004. №11. С.28-31.
66. Основные направления государственного регулирования развития здравоохранения Российской Федерации на 2000-2010 гг. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2000. №3. С. 3-14.
67. Охромий Г.В. Многофакторная система профилактики острого инфаркта миокарда. Запорожский медицинский журнал. 2005. №6. С.80-84.
68. Охромий Г.В. Факторы риска возникновения инфаркта миокарда и осведомленность о них среди различных социальных групп населения. Український кардіологічний журнал. 2005. №2. С.71-75.
69. Пархоменко О.М. Принципи лікування пацієнтів із загостреннями ішемічної хвороби серця (гострі коронарні синдроми). Нова медицина. 2002. №3. С. 36-38.
70. Попередження смертності та інвалідності населення внаслідок серцево-судинних та судинно-мозкових захворювань. Повідомлення пресс-служби МОЗ України. Нова медицина. 2005. №3 (20). С. 4-10.
71. Про становище інвалідів в Україні та основи державної політики щодо вирішення проблем громадян з особливими потребами: Державна доповідь. К., 2002. 160 с.
72. Пробы с дозированной физической нагрузкой. Рекомендации Американского кардиологического колледжа и Американской ассоциации кардиологов (2002 г.). Серце і судини. 2006. №3(15). С.30-40.
73. Рекомендации Европейского общества кардиологов по диагностике и лечению хронической сердечной недостаточности. Concilium medicum. 2001. Т 1, №6. С.89-93.

74. Рыжкова Н.А., Гавриленко Т.И. Функциональное состояние нейтрофильных гранулоцитов у пациентов с ишемической болезнью сердца. Український кардіологічний журнал. 2004. №3. С.103-110.
75. Сердюк А.М., Вашкулат М.П. Екологічна безпека як стратегія розвитку медицини. Журнал практичного лікаря. 2005. №4. С.7-9.
76. Спиридонов А.М., Пискунов В.Ф., Цунина Н.М. Система заходів по зниженню ризиків здоров'ю населення. Проблеми соціальної гігієни, здоров'я та історії медицини. 2001. №3. С.42-45.
77. Сіренко Ю.М. Ефективність профілактичних заходів для попередження розвитку серцево-судинних захворювань. Судинні захворювання головного мозку. К., 2006. №3. С. 8-18.
78. Сучасний стан здоров'я народу та напрямки його покращення в Україні (Аналітично-статистичний посібник): [під ред. В.Н. Коваленка]. К., 2005. 141 с.
79. Трахтенберг И.М., Кундиев Ю.И. Химическая опасность в Украине и меры по ее предупреждению. Журнал АМН Украины. 2004. Т. 10, № 2. С.259-267.
80. Adrew B., Littman M. Prevention of disability due to cardiovascular disease. Heart disease and Stroke. 1993. Vol.2. P.274-277.
81. Anker S., Geyve E., Ponikovski P. et al. Uric acid as independent predictor of impeded prognosis in chronic heart failure. Eur. Heart J. 1998. Vol. 19. P.512.
82. Barry W.L., Sarembock I.J. Cardiogenic shock. Therapy and prevention. Clin. Cardiol. 1998. Vol. 21. P. 72-80.
83. Dauerman H.L., Pinto D.S., Ho K.K.L. et al. Acute infarct angioplasty. Differential mortality of trial eligible and ineligible patients (abstract). Circulation. 1998. Vol.98, Suppl. 1. P. 1-22.

84. Goodkin K., Appels A. Behavioral–neuroendocrine–immunologic interactions in myocardial infarction. *Med. Hypothesis*. 1997. Vol. 48. P.209-214.
85. Heitzer T., Schlinzig T., Krohn K. et al. Endothelial dysfunction, oxidative stress and risk of cardiovascular events in patients with coronary artery disease. *Circulation*. 2001. Vol.104, N22. P. 2673-2678.
86. Ketola E., Sipila R., Makela M. Effectiveness of individual lifestyle interventions in reducing cardiovascular disease and risk factors. *Ann. J. Med.* 2000. Vol.32. P. 239-251.
87. Manuel D.G., Leung M., Nguyen K. et al. Burden of cardiovascular diseases in Canada. *Can. J. of Cardiology*. 2003. Vol.19. P. 997-1004.
88. Pessina A.C., Serena L., Semplicini A. Hypertension, coronare artery and cerebrovascular disease in the population. Has epidemiology changed in the last decades?. *Clin. Exp. Hypertension*. 1996. Vol. 18. P. 3-4.
89. Sharovsky R., Machado C.L. Increase in mortality due to myocardial infarction in the Brazilian city of Sao Paulo during winter. *Arg. bras. cardial*. 2002. Vol. 78, N1. P.106-109.