

2(10) 2021

ISSN: 2181-0443

DOI: 10.24411/2181-0443

RE-HEALTH JOURNAL



re-health journal

Издается ежеквартально с 2019 года

Журнал зарегистрирован агентством информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан (№1297 от 10.06.2019 года). Журнал размещается в Научных электронных библиотеках (eLibrary.ru, CyberLeninka, GoogleScholar и UzSCL.uz).

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

М. М. Мадазимов

ЗАМ. ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

З. А. Кахаров

ОТВЕТСТВЕННЫЙ СЕКРЕТАРЬ

А. Х. Абдурахимов

КОРРЕКЦИЯ И ДИЗАЙН

Х. А. Усманов

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Т. С. Гусейнов (Россия) – д.м.н., профессор,
академик РАМН

С. Т. Шатманов (Киргизия) – д.м.н., профессор,
академик

О. Ж. Узаков (Киргизия) – д.м.н., профессор

А. П. Надеев (Россия) – д.м.н., профессор

А. Н. Машак (Россия) – д.м.н., профессор

С. В. Клочкова (Россия) – д.м.н., профессор

Н. Т. Алексеева (Россия) – д.м.н., профессор

А. А. Воробьев (Россия) – д.м.н., профессор

Н. С. Мамасолиев (Узбекистан) – д.м.н.,
профессор

Г. М. Ходжиматов (Узбекистан) – д.м.н.,
профессор

А. Ш. Арзикулов (Узбекистан) – д.м.н.,
профессор

У. М. Миршаратов (Узбекистан) – д.м.н.,
профессор

З. А. Мамажонов (Узбекистан) – к.м.н., доцент

З. А. Эргашева (Узбекистан) – к.м.н., доцент

К. Ш. Сакибаев (Киргизия) – к.м.н., доцент

П. А. Елясин (Россия) – к.м.н., доцент

А. А. Бейсембаев (Киргизия) – к.м.н., доцент

Т. С. Абаева (Киргизия) – к.м.н., доцент

А. А. Сыдииков (Узбекистан) – д.м.н., доцент

Л. К. Рахманова (Узбекистан) – д.м.н., доцент

Ш. И. Рузиев (Узбекистан) – д.м.н., доцент

Л. Н. Хегай (Узбекистан) – к.м.н., доцент

С. А. Сайфуллаева (Узбекистан) – д.м.н., с.н.с.

Г. Н. Маматхужаева (Узбекистан) – к.м.н.,
доцент

З. А. Ниязова (Узбекистан) – PhD

Учредители: ООО «RE-HEALTH» и
Андижанский государственный
медицинский институт.
Адрес издательства: 170127, г. Андижан,
ул. Ю. Атабекова, 1.

Тел.: +998941010091, +998975829117

Эл.почта: re-health@mail.ru

Телеграмканал: t.me/re_healthjournal

Сайт: www.re-health.uz

СОДЕРЖАНИЕ

РЕДАКЦИОННАЯ СТАТЬЯ

ИСТОРИЯ КАФЕДРЫ АНАТОМИИ И КЛИНИЧЕСКОЙ АНАТОМИИ <i>Кахаров З.А.</i>	1
---	---

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ РАННЕГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОПУХОЛЕВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ <i>Ахмеджанова Х.З., Аюпова Д.А., Ходжаева Д.Н.</i>	4
--	---

ВЫБОР ТАКТИКИ РОДРАЗРЕШЕНИЯ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРЕЭКЛАМПСИИ <i>Ходжаева Д.Н., Аюпова Д.А., Мадолимова Н.Х.</i>	10
---	----

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ПРОЦЕССОВ ЭНДОМЕТРИЯ <i>Юсупова У.М.</i>	18
---	----

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ БЕРЕМЕННОСТИ И РОДОВ У ЖЕНЩИН <i>Юлдашева А.С.</i>	21
--	----

ОЦЕНКА РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК И ПОДРОСТКОВ <i>Юсупова У.М.</i>	26
--	----

ЭНДОГЕННАЯ ИНТОКСИКАЦИЯ И СРЕДНЕМОЛЕКУЛЯРНЫЕ ПЕПТИДЫ ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) <i>Асранкулова Д.Б., Уринова Д.</i>	29
--	----

ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ (ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ) <i>Ахмедова Н.М., Саттаралиева Х.Б.</i>	33
--	----

БИОФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПЛОДА ПРИ ПРЕЭКЛАМПСИИ <i>Гайбуллаева Д.Ф., Парвизи Н.И., Раззакова Н.С.</i>	38
---	----

УРОВЕНЬ БИОГЕННЫХ АМИНОВ, ЛИПИДНЫЙ И ГОРМОНАЛЬНЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С МИОМОЙ МАТКИ <i>Ахмедова Н.М., Марозикова М.И.</i>	44
---	----

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

МЕРЫ ПО УЛУЧШЕНИЮ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ С КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА И ПОВЫШЕНИЮ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИХ ЛЕЧЕНИЯ <i>Урманова А.Ш.</i>	48
--	----

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КОМОРБИДНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА <i>Кутликова Г.М., Содикова Д.Т.</i>	51
---	----

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ФЛОКСАЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕК И КОНЪЮНКТИВЫ

Кахарова Д.М., Мадаминхужаева Д.....113

ТРАВМАТИЧЕСКАЯ КАТАРАКТА У ДЕТЕЙ

Закирходжаева Д.А., Тошпулатова А.З.....117

ПАТОФИЗИОЛОГИЯ

РОЛЬ ДИСФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ (обзор литературы)

Шадманов А.К., Абдурахимов А.Х., Хегай Л.Н., Аскарлов О.О.....122

МАРКЕРЫ НАРУШЕНИЙ ВАЗОМОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ (обзор литературы)

Шадманов А.К., Абдурахимов А.Х., Хегай Л.Н., Аскарлов О.О.....130

ПЕДАГОГИКА

СИМУЛЯЦИОННОЕ ОБУЧЕНИЕ, КАК СОВРЕМЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ТЕХНОЛОГИЯ В ПРАКТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКЕ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Юсупов К.М., Атаджанова Н.Н., Жакбарова М.Ш.....134

РАЗМЫШЛЕНИЕ О ПРЕПОДАВАНИИ АНАТОМИИ ЧЕЛОВЕКА В МЕДИЦИНСКИХ ВУЗАХ

Гусейнов Т.С., Гусейнова С.Т.....140

ПЕДИАТРИЯ

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ НЕФРОНОФТИЗА ФАНКОНИ

Болтабаева М.М., Ганиева М.Ш., Рахмонова Л.К., Маджидова Н.М.....147

ОЦЕНКА ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ ШКОЛЬНИКОВ МЕТОДОМ ФРУСТРАЦИОННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ

Арзикулов А.Ш., Арзибеков А.Г., Юсупов К.М.....150

ПРИНЦИПЫ РАЦИОНАЛЬНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С ХРОНИЧЕСКИМ ГАСТРИТОМ

Исканова Г.Х., Календерова Г.К., Холтаева Ф.Ф.....153

ИММУНОПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ НЕФРОПАТИИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ У ДЕТЕЙ

Рахманова Л.К., Рахманов А.М.....160

МАЛЫЕ АНОМАЛИИ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ (обзор литературы)

Мухсинова М.Х., Хужаева Ф.С., Абдувохидов Ж. З.....173

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ БЕЛКОВО-ЭНЕРГЕТИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Хакимов Ш.К., Гафуров А.А., Солиева М.О., Инакова З.Т.....182

СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТИРОВАННОСТЬ ПОДРОСТКОВ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОЛА И МЕСТА ПРОЖИВАНИЯ

Арзикулов А.Ш., Арзибеков А.Г., Юсупов К.М.....187

МАРКЕРЫ НАРУШЕНИЙ ВАЗОМОТОРНОЙ ФУНКЦИИ ЭНДОТЕЛИЯ

*Шадманов Алишер Каюмович
Абдурахимов Абдухалим Холиддин угли*

Хегай Любовь Николаевна

Аскарлов Осимжон Олимжонович

*Ташкентская медицинская академия
Андижанский государственный медицинский институт*

Сосудистый эндотелий выстилает внутреннюю поверхность кровеносных и лимфатических сосудов, сердечных полостей. Эндотелиальные клетки создают барьер между кровью и тканями, выполняют ряд важных регуляторных функций, синтезируя и выделяя большое количество различных биологически активных веществ – оксид азота, простаглицлин, фактор фон Виллебранда, тканевой активатор плазминогена, эндотелин-1, тромбомодулин, рецептор протеина С и пр.

Маркерами эндотелиальной дисфункции считают снижение эндотелиального синтеза оксида азота (NO), повышение уровней эндотелина-1, циркулирующего фактора фон Виллебранда, ингибитора активатора плазминогена, гомоцистеина, тромбомодулина, растворимой молекулы сосудистой межклеточной адгезии В1, С-реактивного белка, микроальбуминурию.

Ключевые слова: Сосудистый эндотелий, оксид азота, медиаторы воспаления, эндотелин, ангиотензин II, тромбоксан А2, С-реактивный белок.

MARKERS OF ENDOTHELIAL VASOMOTOR FUNCTION DISORDERS

Vascular endothelium lines the inner surface of blood and lymphatic vessels, heart cavities. Endothelial cells create a barrier between blood and tissues, perform a number of important regulatory functions, synthesizing and releasing a large number of different biologically active substances – nitric oxide, prostacyclin, von Willebrand factor, tissue plasminogen activator, endothelin-1, thrombomodulin, protein C receptor, etc.

Markers of endothelial dysfunction include decreased endothelial synthesis of nitric oxide (NO), increased levels of endothelin-1, circulating von Willebrand factor, plasminogen activator inhibitor, homocysteine, thrombomodulin, soluble vascular intercellular adhesion molecule B1, C-reactive protein, and microalbuminuria.

Key words: Vascular endothelium, nitric oxide, inflammatory mediators, endothelin, angiotensin II, thromboxane A2, C-reactive protein.

VAZOMOTOR ENDOTELIAL FUNKTSIYANING BUZILISH MARKERLARI

Qon tomir endoteliasini qon va limfa tomirlarining ichki yuzasini, yurak bo'shlig'ini qoplaydi. Azot oksidi, prostatsiklin, von Villebrand omil, to'qima plazminogen aktivator, endotelin – 1, trombomodulin, protein retseptorlari va boshqalar-endotelial hujayralar sintez va turli biologik faol moddalar katta miqdorda ozod, muhim normativ vazifalarni bir qator amalga qon va to'qimalarning o'rtasida to'siq yaratish.

Endotelial disfunktsiya belgilari endotelial nitrat oksidi (NO) sintezining pasayishi, endotelin-1 darajasining oshishi, aylanma omil von Villebrand, plazminogen aktivator inhibitori, homosistein, trombomodulin, qon tomir hujayralararo adezyonning eruvchan molekulasi B1, C-reaktiv oqsil, mikroalbuminuriya.

Kalit so'zlar: qon tomir endoteliasini, azot oksidi, yallig'lanish mediatorlari, endotelin, angiotensin II, tromboksan A2, C-reaktiv oqsil.

Введение. Эндотелиальная дисфункция - патологическое состояние эндотелия, в основе которого лежит нарушение синтеза эндотелиальных факторов, в результате чего эндотелий не в состоянии правильно регулировать гемореологический баланс крови, нарушение которого неизбежно приводит к поражению органов и развитию полиморфной патологии [1]. К основным факторам, стимулирующим секреторную активность эндотелия, относятся изменение скорости кровотока, циркулирующие и/или «внутристеночные» нейрогормоны (катехоламины, вазопрессин, ацетилхолин, брадикинин, аденозин, гистамин и др.), тромбоцитарные факторы (серотонин, аденозиндифосфат, тромбин) и гипоксия [2]. К ведущим факторам риска повреждения эндотелия, способствующим изменению физиологического баланса в организме, относятся гиперхолестеринемия, гипергомоцистеинемия, повышенный уровень цитокинов (интерлейкинов-1 β и -8, фактора некроза опухоли альфа), усиление процессов перекисного окисления липидов, нарушения микроциркуляции, повышение системного и внутривисцерального давления, гипоксия [3,4,5].

Эндотелий – монослой пограничных клеток между кровью и мышечным слоем сосуда, реагирующий на механическое воздействие протекающей крови и напряжение сосудистой стенки, чувствительный к различным физикохимическим повреждениям, которые приводят к адгезии тромбоцитов, развитию тромбоза, липидной инфильтрации. Эндотелиальные клетки сосудов выполняют функции транспортного барьера, участвуют в фагоцитозе, регуляции многих биологически активных субстанций (факторы роста, вазоактивные вещества, гормоны, антии и прокоагулянтные медиаторы). Кроме того, они контролируют диффузию воды, ионов, продуктов метаболизма, обеспечивая, тем самым, гемоваскулярный гомеостаз [6].

Эндотелий ежесекундно подвергается внешнему воздействию со стороны множества факторов, «атакующих» его поверхность из просвета сосуда и являющихся стимулами для «гормонального» ответа эндотелиальной клетки. Основными факторами, активизирующими эндотелиальные клетки, являются: изменение скорости кровотока, тромбоцитарные факторы, циркулирующие нейрогормоны (катехоламины, ацетилхолин, эндотелин, брадикинин, ангиотензин II), гипоксия. В настоящее время доказано, что эндотелий сосудов играет важную роль в регуляции дилатации и констрикции сосудов, адгезии тромбоцитов, росте гладкомышечных клеток сосудов [6]. Таким образом, эндотелиальная функция – это баланс противоположно действующих начал – релаксирующих и констрикторных факторов, антикоагулянтных и прокоагулянтных факторов, факторов роста и их ингибиторов [7].

Эндотелиальная дисфункция впервые была описана в 1990 г. на сосудах предплечья человека при гипертонической болезни и определялась как нарушенная вазодилатация при действии специфических стимулов, таких как ацетилхолин или брадикинин. Более широкое понимание термина включает не только уменьшение вазодилатации, но и провоспалительное и протромботическое состояние, связанное с дисфункцией эндотелия. Механизмы, участвующие в уменьшении вазодилатационных ответов при эндотелиальной дисфункции, включают снижение синтеза оксида азота, оксидативный стресс, а также уменьшение продукции гиперполяризующего фактора [1,8].

Дисфункция эндотелия может быть самостоятельной **причиной нарушения кровообращения** в органе, поскольку нередко провоцирует ангиоспазм или тромбоз сосудов. С другой стороны, нарушения регионарного кровообращения (ишемия, венозный застой) тоже могут приводить к дисфункции эндотелия. Способствовать формированию эндотелиальной дисфункции могут гемодинамические причины,

возрастные изменения, свободнорадикальное повреждение, дислипидемия, гиперцитокинемия, гипергомоцистеинемия, экзогенные и эндогенные интоксикации. Дисфункция эндотелия может привести к структурным повреждениям в организме: ускорению апоптоза, некрозу, десквамации эндотелиоцитов. Однако функциональные изменения эндотелия, как правило, предшествуют морфологическим изменениям в сосудистой стенке [9].

Диагностика эндотелиальной дисфункции. К методам исследования эндотелиальной вазорегуляции относятся инвазивные и неинвазивные: инвазивные методы на сегодня представляют больше экспериментальный интерес и редко находят применение в клинической практике в силу ряда ограничений. Неинвазивные методы оценки функционального состояния эндотелиальной системы должны отвечать следующим требованиям клинической и лабораторной практики [10].

Биохимические методы оценки дисфункции эндотелия основаны на выявлении и определении концентрации маркеров эндотелиальной дисфункции — различных веществ, продуцируемых эндотелиоцитами или влияющих на них. В отличие от методов функциональной диагностики, которые позволяют оценить в основном вазомоторную функцию, биохимические исследования обеспечивают получение информации практически обо всех функциях эндотелия, а также факторах его повреждающих [11].

Маркеры нарушений вазомоторной функции эндотелия. Среди факторов, позволяющих оценить вазодилатирующую функцию эндотелия, в первую очередь, следует отметить метаболиты и ферменты цикла оксида азота.

Для биохимической оценки вазоконстрикторной функции эндотелия в настоящее время используется определение концентрации эндотелина I, вызывающего значительные изменения гемодинамики и ремоделирование сосудистого русла. Повышение уровня эндотелина-I в сыворотке крови выявлено у больных ишемической болезнью сердца, артериальной гипертензией, поражениями почек, акушерско-гинекологической патологией. У больных ишемической болезнью сердца концентрация эндотелина-I в сыворотке крови находится в прямой корреляционной взаимосвязи с нарушением эндотелийзависимой вазодилатации и степенью поражения коронарных сосудов.

Маркеры нарушения тромборезистентности эндотелия являются фактор фон Виллебранда, тромбомодулин, тканевой активатор плазминогена, ингибиторы тканевого активатора плазминогена.

Изменение содержание фактора фон Виллебранда в крови отражает нарушение антиагрегантных и антикоагулянтных свойств, повреждение эндотелиоцитов и развитие эндотелиальной дисфункции.

Маркеры нарушений адгезионной функции эндотелия. Выявление и оценка нарушений адгезионной функции сосудистой стенки возможны за счет определения концентрации в сыворотке крови растворимых форм адгезивных молекул эндотелия: селектинов, интегринов, кадгеринов и суперсемейства иммуноглобулинов.

Факторы, регулирующие ангиогенез, в качестве маркеров эндотелиальной дисфункции. Одним из важных патогенетических звеньев эндотелиальной дисфункции являются нарушения пролиферации и миграции эндотелиальных клеток, а также их апоптоз. К ним относятся фактор роста эндотелия сосудов (VEGF), фактор роста фибробластов и др.

Факторы, повреждающие эндотелий, в качестве маркеров эндотелиальной дисфункции. Отдельного внимания заслуживает группа маркеров эндотелиальной

дисфункции, включающая факторы, повреждающие эндотелий. К ним относят гомоцистеин, окисленные липопротеины низкой плотности, С-реактивный белок, антифосфолипидные антитела, липопротеин (а) и цитокины (моноцитарного хемоаттрактантного белка-1 - MCP-1, фактора некроза опухоли, интерлейкинов) [12].

Заключение. Несмотря на многочисленные исследования последних лет, механизмы развития ЭД до сих пор до конца не выяснены. Считается, что она имеет комплексную природу, так как очень многие биохимические факторы оказывают влияние на функциональную активность эндотелия.

Основным недостатком изучения состояния эндотелия является отсутствие четких диагностических критериев (биохимических, инструментальных). В качестве косвенного метода оценки состояния сосудистой стенки может служить исследование содержания в крови веществ, повреждающих эндотелий, уровень которых коррелирует с выраженностью эндотелиальной дисфункции [13].

ЛИТЕРАТУРА:

1. Маянская С.Д., Антонов А.Р., Попова А.А., Гребенкина И.А. Ранние маркеры дисфункции эндотелия в динамике развития артериальной гипертензии у лиц молодого возраста. Казанский медицинский журнал. 2009;90(1):32-37.
2. Мартынов А.И., Аветяк Н.Г., Акатова Е.В., Гороховская Т.Н., Романовская Г.А. Эндотелиальная дисфункция и методы ее определения. Российский медицинский журнал. 2005;10(4):94-98.
3. Ермолаева Е.Е., Гончаров Н.В., Радиков А.С., Глашкина Л.М., Кузнецов А.В., Мундукшев И.В., Авдонин П.В., Добрылко И.А., Рембовский В.Р. Ингибирование эстераз и функциональная активность макрофагов, тромбоцитов, эндотелия при низкоуровневом воздействии диизопротилфторфосфата и фосфакола. Токсикологический вестник. 2008;2(89):2-7.
4. Васильев В.Б. Эндотелиальная дисфункция и ее возможные механизмы формирования у персонала объектов хранения и уничтожения химического оружия. Вестник Российской Военно-медицинской академии. 2008;1(21):218-224.
5. Бобкова И.Н., Чеботарева И.В., Рамеев В.В., Плиева О.К., Козловская Л.В. Роль эндотелиальной дисфункции в прогрессировании гломерулонефрита, современные возможности ее коррекции. Терапевтический архив. 2005;77(6):92-96.
6. Корякин А.М., Епифанцева Н.Н., Ешева Л.А., Дементьева Л.А., Якимовских А.В. Повреждение, воспаление сосудистого эндотелия, гиперкоагуляция как факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у больных хроническим алкоголизмом. Сибирский медицинский журнал. 2014;29(4):52-55.
7. Панина И.Ю., Румянцев А.Ш., Меншутина М.А., Ачкасова В.В., Дегтерева О.А., Тугушева Ф.Ф., Зубина И.М. Особенности функции эндотелия при хронической болезни почек. Обзор литературы и собственные данные. Нефрология. 2007;11(4):28-46.
8. Галенко А.С., Шуленин С.Н. Способы немедикаментозной и фармакологической коррекции эндотелиальной дисфункции. ФАРМиндекс-Практик. 2006;вып.10:2-10.
9. Мельникова, Юлия Сергеевна, and Тамара Петровна Макарова. "Эндотелиальная дисфункция как центральное звено патогенеза хронических болезней." Казанский медицинский журнал 96.4 (2015).
10. Васина, Л. В., Н. Н. Петрищев, Т. Д. Власов. "Эндотелиальная дисфункция и ее основные маркеры." Регионарное кровообращение и микроциркуляция 16.1 (2017): 4-15.
11. Жаринова, В. Ю. "Эндотелиальная дисфункция как мультидисциплинарная проблема." Кровообращение и гемостаз 1-2 (2015): 9-15.
12. Головченко, Ю. И., and М. А. Трещинская. "Обзор современных представлений об эндотелиальной дисфункции." Consilium medicum Ukraina 2.11 (2008): 38.
13. Агеев, Ф. Т., et al. "Эндотелиальная дисфункция и сердечная недостаточность: патогенетическая связь и возможности терапии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента." Consilium medicum 3.2 (2001): 61-65.