

УДК 311.3/4

**ПРОГРАММА ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «РЕГИСТР ОСТРОГО ИНФАРКТА
МИОКАРДА» КАК АУДИТ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ**

В.В. Гафаров, А.В. Гафарова

Научно-исследовательский институт терапии
и профилактической медицины
E-mail: valery.gafarov@gmail.com

Имело место большое количество работ, посвященных изучению заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями, в частности, инфарктом миокарда. Однако приводимые данные настолько различались, что на основании этих показателей делать серьезные выводы было весьма затруднительно. Это, очевидно, говорит о недостаточности достоверной информации. Нет определенного ответа на вопрос, следует ли снижение смертности относить за счет улучшенного лечения или успехов профилактики. Внедрение в Новосибирске программы Всемирной организации здравоохранения «Регистр острого инфаркта миокарда» позволило ответить на эти вопросы и определить приоритеты.

Ключевые слова: методология, здоровье населения, инфаркт миокарда, программы Всемирной организации здравоохранения.

**WORLD HEALTH ORGANIZATION PROGRAMME
«ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION REGISTER»
AS AUDIT HEALTH ASSESSMENT**

V.V. Gafarov, A.V. Gafarova

Research Institute of Therapy and Preventive Medicine
E-mail: valery.gafarov@gmail.com

There has been a large number of studies on the incidence of cardiovascular diseases, in particular myocardial infarction. However, given the data are so varied that, based on these indicators make serious conclusions were very difficult. This obviously indicates lack of reliable information. There is no definite answer to the question of whether a reduction in mortality attributed to the improved success of treatment or prevention. Implementation of programs in Novosibirsk, the World Health Organization helped to answer these questions and to define priorities.

Keywords: methodology, health, myocardial infarction, the World Health Organization program.

Актуальность

В 1965 г. правительства экономически развитых стран Европы обратились во Всемирную организацию здравоохранения (ВОЗ) с просьбой усилить ее деятельность в области борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В ответ на эту просьбу Европейское региональное бюро ВОЗ разработало обширную программу исследований в области этих заболеваний, одним из разделов которой было параллельное изучение в международном масштабе случаев острых инфарктов миокарда (ИМ) среди населения [123].

Обращение в ВОЗ было обусловлено, с одной стороны, тем, что как в Российской Федерации, так и за рубежом было опубликовано большое количество работ, посвященных изучению заболеваемости ИМ. Однако приводимые данные настолько различались, что на основании этих показателей делать серьезные выводы было весьма затруднительно. Например, в Бобруйске заболеваемость ИМ составила 0,47 на 1000 жителей; в Тарту – 1,06; в Челябинске – 0,61 [33, 38, 43]. З.А. Гуревич заболеваемость ИМ в Москве определил в 1,6 раза выше, чем в Харькове, хотя эти города мало отличаются друг от друга по социальным характеристикам [16]. Проведенные в 1964–1968 гг. исследования по программе ВОЗ в Праге, Мальмо, Таллинне, Ялте, Рязани также показали значительные различия частоты случаев ИМ в этих городах [8]. С другой стороны, несмотря на различия в показателях частоты ИМ, отмечалась тенденция к росту заболеваемости ИМ [2, 17, 21, 30, 34, 47, 50, 56] как среди молодых возрастных групп [7, 15, 19, 23, 42, 52, 78, 137, 162, 192], так и среди лиц старшего возраста [17, 20, 35, 57]. По мнению различных авторов, растущая заболеваемость объясняется в некоторой степени низкой диагностикой ИМ и тем, что врачи стали более квалифицированно и рано ставить диагноз ИМ [51]. Однако авторы не исключают и действительный рост заболеваемости.

Одной из причин роста заболеваемости считалось увеличение числа людей, занятых умственным трудом, подвергающихся сильному психоэмоциональному напряжению [45]. Следовательно, отличия в частоте заболеваемости ИМ в различных городах и странах оставались невыясненными. По данным многих авторов, как в 50–60-е гг. прошлого века, так и в настоящее время сердечно-сосудистые заболевания можно было считать одной из основных причин смерти населения в различных странах мира. В среднем более 40 % всех случаев смерти было вызвано этими заболеваниями, а среди них в 53–75 % причиной смерти была ишемическая болезнь сердца [39, 87, 183]. Следует сказать, что в эти годы смертность по данным ВОЗ в 45 странах за 12 лет увеличилась в 1,5 раза, согласно другим сообщениям, за 40 лет она возросла в 7 раз. За 10-летний период (с 1955 по 1964 г.) среди взрослого мужского населения нет ни одной возрастной группы, где бы не отмечалось увеличение смертности от ИМ [46]. В Польше уровень смертности от ИБС возрос среди мужчин с 78 случаев на 100 000 в 1950 г. до 100 случаев в 1970 г. Эти цифры типичны для стран Европы в целом [194, 195].

Тенденции к росту смертности имеют место, несмотря на все усовершенствования методов лечения в клиниках и научные поиски в борьбе с заболеванием [189, 190]. Можно сказать, что заболеваемость и смертность от ИМ растут параллельно [8, 46, 106, 151, 197]. Однако приводились и другие результаты. Так, по данным З.А. Гуревича, смертность за период 1961–1971 гг. на 1000 населения снизилась с 0,46 до 0,35 [15]. Такое снижение смертности от ИМ объясняется авторами более совершенной ранней диагностикой и адекватным лечением [16].

Авторы считают, что ИМ потерял свой роковой характер из-за достигнутых успехов в диагностике и лечении данных больных и что прогноз при нем стал более благоприятным.

Предложения по решению актуальной проблемы

Возникла явная необходимость точной регистрации случаев ИМ и его последствий не только в отдельных странах, но и в обширном радиусе стран, отличающихся друг от друга по своим социально-экономическим характеристикам. По данным ВОЗ, первая рабочая группа ВОЗ по разработке такой программы, получившей название «Регистр острого инфаркта миокарда», была собрана в мае 1968 г. [186]. Она определила минимум требований к программе, основанной на данных, полученных ранее из Великобритании и США [82, 112], и рекомендовала в качестве первого шага создание опытно-показательных регистров в нескольких районах. Предэкспериментальные исследования были проведены в Гетеборге и Праге. Результаты, полученные в трехмесячный период, были обсуждены на втором заседании Рабочей группы в 1969 г. [187] и окончательный вариант программы был создан в 1971 г. [188].

К концу 1970 г. 17 центров в Европе и 2 в других странах были готовы принять участие в программе «Регистр острого инфаркта миокарда». В число этих центров входили Гетеборг (Швеция), Прага (Чехословакия), Бухарест (Румыния), Будапешт (Венгрия), Дублин (Ирландия), Хайдельберг (Западная Германия), Хельсинки (Финляндия), Лондон (Великобритания), Ниемеде (Нидерланды), Тампере (Финляндия), Варшава, Люблин (Польша), Инсбрук (Австрия), Каунас (Литва), Боден (Швеция), София (Болгария), Перт (Австралия), Берлин, Пасевалк, Эрфурт (Вост. Германия). В Российской Федерации и Литве по этой программе, выполняя полностью протокол исследований, работало три центра – Каунас, Москва, Новосибирск [5, 26, 53, 54]. Численность населения в районах исследования колебалась от 22 000 до 351 000 жителей, а общая численность жителей обследуемой популяции составила около 7 млн человек. Программа была рассчитана на работу среди населения в возрасте 20–64 лет, т.е. на половину из 7 млн, в течение одного года [138].

Первые результаты программы ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда»

Исходя из материалов ВОЗ, средняя заболеваемость ИМ по всем центрам среди населения в возрасте 20–64 лет составила на 1000 жителей 3,4 случая у мужчин и 0,9 случая у женщин [138]. Средняя заболеваемость ИМ в возрастной группе 20–39 лет была 0,3 случая на 1000 у мужчин и 0,04 – у женщин, а в возрасте 60–64 лет – 13,2 и 4,0 соответственно. У мужчин в возрастной группе 50–54 лет высокий уровень заболеваемости отмечается в Хельсинки, Тампере, Дублине, Ниемеде, Бодене, Новосибирске; низкий – в Софии, Бухаресте, Берлине, Хайдельберге, Инсбруке. Зона высокой заболеваемости ИМ образует полумесяц вокруг севера и запада Европы, затрагивая Скандинавию, Британские острова. Расширяясь внутрь от зоны высокой заболеваемости через центр Европы, проходит зона средней заболеваемости, которая включает Германию, Чехословакию, Польшу, Венгрию. В полукружье этой зоны находится зона с низкой заболеваемостью, которая включает Восточную Германию, Литву, Румынию, Болгарию и Ав-

стрию. Следует сказать, что зона высокой заболеваемости берет свое начало в Сибири, несколько уменьшаясь в Центральном районе России, и имеет дальнейшее снижение в Прибалтике [6, 24, 27, 50, 51, 58, 59].

Попытки организовать сравнение случаев заболеваемости в международном масштабе ранее осложнялись ввиду отсутствия единых критериев диагностики. В этом отношении программа «Регистр острого инфаркта миокарда» уникальна.

Изучение связи между полом и заболеваемостью ИМ по результатам работы сотрудничающих центров «Регистр острого инфаркта миокарда» и по данным других авторов показало, что соотношение мужчин и женщин в структуре заболеваемости колеблется от 2:1 до 6:1 в зависимости от региона и максимальные уровни заболеваемости регистрируются в старших возрастных группах [1, 14, 22, 24, 25, 36, 37, 40, 44, 51, 55, 60, 65, 66, 72, 73, 76, 96, 104, 107, 109, 110, 115, 124, 126, 140, 156, 157, 160, 180].

Показатели смертности, так же как и заболеваемости, с возрастом растут, и удельный вес смертности женщин меньше, чем у мужчин [21, 36, 39, 51, 66, 97, 106, 116, 118, 140].

Летальный исход при остром инфаркте миокарда составил в среднем в течение года около 40 % по всем центрам программы «Регистр острого инфаркта миокарда» [138]. Удельный вес всех летальных исходов был выше у женщин [57, 67, 74, 114, 140, 168, 159].

Основную часть умерших составляют больные ИМ, умершие до поступления в стационар, т.е. умершие внезапно (60–70 %) [1, 3, 13, 18, 28, 29, 41, 49, 50, 52, 58, 59, 60, 64, 69, 70, 79, 86, 90, 99, 102, 131, 130, 134, 141, 158, 159, 169, 174, 184], причем часть из них до наступления летального исхода находилась в удовлетворительном состоянии [9, 10, 14, 46, 48, 91, 121, 122, 127, 135, 170, 178, 198].

Показатели заболеваемости, полученные по программе, явились важным подтверждением значительных географических различий в заболеваемости и смертности, вызванной ИБС. Но наиболее потрясающим оказался вывод о том, что, несмотря на все достижения кардиологии, благодаря которым, как представлялось, удавалось спасти многих больных, летальность от ИМ в течение года составляла почти половину заболевших.

К сожалению, данная программа проводилась всего в течение одного года и после его завершения почти все регистры прекратили свое существование, за исключением г. Новосибирска, где она продолжается и в настоящее время.

Дальнейшие перспективы программы ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда»

Резкое снижение смертности от ССЗ, особенно от ИБС, в США после 1968 г. и ее стабильность вызвали интерес во всем мире [85, 100, 108, 144, 145]. Тщательный анализ имеющихся материалов показал, что в период 1968–1977 гг. имели место тренды: к снижению смертности от ИБС в Бельгии, Финляндии, Норвегии, Австралии, Канаде, ЮАР, США; без изменений в Австрии, ЧССР, Германии, Италии, Нидерландах, Швейцарии, Великобритании; к повышению в Болгарии, Дании, Румынии, Франции, Швеции,

Югославии, Российской Федерации и других странах СНГ [32, 71, 81, 83, 84, 93, 102, 105, 119, 120, 133, 136, 149, 152, 176, 177, 180, 181, 185, 193, 196].

В 1975 г. наивысшие показатели смертности на 100 000 мужчин имели Швеция, Шотландия, Дания, Англия и Уэльс, Северная Ирландия, Ирландия; низкие показатели – Франция, Польша, Португалия, Румыния, Югославия, Испания. По данным других авторов, в США снижение смертности в период 1969–1980 гг. имеет место во всех возрастных группах и более выражено в молодом возрасте. В Новой Зеландии, Австралии также наблюдается снижение смертности с 1974 по 1985 г. Имеется ряд стран, где наблюдалось увеличение смертности, особенно в Венгрии в молодых возрастных группах (с 1972 по 1982 г. смертность увеличилась на 33 %). С 1975 по 1980 г. Венгрия сместилась с 10-го места на 1-е по уровню смертности от ССЗ. Во Франции с 1975 г. также наблюдается увеличение смертности за счет тех же возрастных групп как у мужчин, так и у женщин. Аналогичная ситуация отмечается в Испании. В Финляндии снижение этого показателя происходит за счет молодого возраста, однако имеются данные, которые указывают на уменьшение смертности и за счет старших возрастных групп. В Ирландии смертность снизилась в 1968–1981 гг. во всех возрастных группах, среди мужчин в меньшей степени, чем среди женщин.

Высокая смертность в 1980 г. от сердечно-сосудистых заболеваний была зарегистрирована в Болгарии: она была в 6 раз больше, чем в стране с самой низкой смертностью (Швейцария). Наибольшее снижение смертности было зафиксировано в США и Японии, а повышение – в Польше и Венгрии [61, 62, 63, 77, 95, 101, 103, 117, 125, 142, 147, 153, 161, 163, 167, 173, 176].

Рассматривая эти тенденции, можно сказать, что уровни смертности во многих странах изменились. Но неизвестно ни в Европе, ни где-либо еще, является ли снижение смертности, когда оно наблюдается, следствием снижения заболеваемости, более высоких показателей числа выздоравливающих или комбинацией обоих факторов – и вновь недостаточность достоверной информации очевидна. Нет определенного ответа на вопрос, следует ли снижение смертности относить за счет улучшенного лечения или успехов профилактики [92–94, 102, 108, 111, 125, 136, 152, 167, 176, 177]. Например, в США имелись исследования по заболеваемости ИМ только в селективных группах. В Японии заболеваемость растет, а смертность снижается. В Финляндии наблюдается снижение заболеваемости на 13 % от ССЗ; в Хельсинки отмечено снижение заболеваемости ИМ на 8 %, в Северной Карелии – на 20 % [147].

Следовательно, был констатирован факт, что не существовало надежной системы по стандартизации изучения смертности и заболеваемости на постоянной основе для их сравнения, анализа и правильной интерпретации.

Хочется обратить внимание на то обстоятельство, что если непрерывный рост смертности от ССЗ в мире не стимулировал создание адекватных систем информации на постоянной основе, то ее снижение в некоторых странах послужило стимулом для исследования, которое, как ожидалось, выяснит причины изменений временных трендов этой болезни.

Совместно со штаб-квартирой ВОЗ в Женеве и Национальным институтом сердца, легких и крови в Бетесде (США) была разработана в 1982–1983 гг. программа, получившая название «Мониторирование трендов сер-

дечно-сосудистых заболеваний и факторов, их определяющих» (Моника) [68, 139, 148, 150, 154, 155, 191].

Исследование было рассчитано на 10 лет и предполагалось, что оно может ответить на следующие вопросы: связаны ли изменения показателей смертности от ССЗ с улучшением медицинского обслуживания (т.е. снижением летальности) или со снижением заболеваемости? Если эти изменения связаны со снижением заболеваемости, то какова их связь с изменениями факторов риска, поведением в отношении здоровья и т.п.

Одна из важнейших задач этого исследования – попытаться стабилизировать систему информации, чтобы она продолжала функционировать и после завершения этого исследования и послужила моделью для системы мониторинга в целом [146]. Эта международная программа проводилась в течение 10 лет, 40 центров в 27 странах сотрудничали в этом проекте [87, 89, 111, 113, 129, 143, 164, 166]. Популяция, которая охвачена программой, составляла 11 млн человек. Исследование проводилось в возрастной группе 25–64 лет [147, 181]. Первые результаты исследований по «Монике» указывали на различие в заболеваемости ИМ внутри стран-участниц и между ними. По данным J. Kankaanpää, отмечаются значительные различия в частоте ИМ между Восточной и Западной Финляндией [98]. Заболеваемость мужчин ИМ в Восточной Финляндии составила 700 на 100 000 жителей, женщин – 143; в Юго-Западной Финляндии 525 и 80 соответственно. Летальность в первые 28 дней от начала заболевания была 22–27 % и по районам не различалась. S. Rywik et al. указывают, что заболеваемость ИМ в Варшавской популяции для мужчин составила 546 на 100 000 жителей, для женщин 129 [165]. По данным J. Sznajd et al., заболеваемость мужчин в проекте «Моника» в Кракове была 190 на 100 000 жителей в 1984 г. [175]. Найдены значительные различия в частоте смерти от ИМ в двух различных районах Бельгии [75]. Смертность в Чехословакии от ИМ для мужчин составила 347,7 на 100 000 жителей, для женщин 74,4. Летальность в течение первых 28 дней была 33,3 % среди мужчин, 31,4 % среди женщин [171, 172]. Заболеваемость ИМ на 1000 жителей в Москве среди мужчин была 3,2–3,9; среди женщин 0,7–1,2 [182]; в Каунасе [13] среди мужчин 3,5–3,8, среди женщин – 0,6; в Новосибирске среди мужчин 4,5–5,2, среди женщин – 1,5–2,1; летальность составила в 1983–1984 гг. для мужчин 19,7–31,1 %, для женщин 10,3–19,4 % и «определенный» ИМ был диагностирован в 52,2–50,7 %, «возможный» – в 38,9–36,5 % случаев. В Галифаксе летальность от «возможного» ИМ в течение 28 дней была в 2 раза выше, чем от «определенного» [132]. По данным из Аугсбурга, заболеваемость ИМ среди мужчин на 100 000 жителей составила 447 случаев, среди женщин 136; смертность 249 и 89 соответственно; летальность в течение 28 дней составила 56 % среди мужчин и 66 % среди женщин [128].

Обе программы ВОЗ («Регистр острого инфаркта миокарда» и «Моника») не работали на постоянной основе, а имели небольшой временной лаг во многих странах. Это явилось большим минусом, так как не давало возможности проводить мониторинг здоровья населения в международном масштабе за длительный промежуток времени. Постоянно действующие программы ВОЗ сохранились в единичных центрах.

Единственным из таких центров ВОЗ в России был г. Новосибирск (НИИ терапии и профилактической медицины). Именно благодаря тому, что в г. Новосибирске работала программа ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда», мы были единственными, кто смог объяснить причины сверхсмертности в России 1990–2000 гг. [12], а также отслеживать эти показатели в течение 38 лет (1977 – н/вр) [11, 80].

Заключение

Таким образом, на основании данных отечественных и зарубежных авторов установлено, что тенденции заболеваемости и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в различных странах мира неоднородны. Очень важно иметь сведения о заболеваемости, смертности, летальности от острой сердечно-сосудистой патологии в различных регионах на основе стандартных программ для того, чтобы оценивать их динамику, рассчитывать необходимые силы и средства для оказания помощи заболевшим и проводить ее коррекцию, оценивать эффективность профилактических мероприятий.

Литература

1. *Артёмьев Г.И., Белянин Ф.С., Наумова Н.А. и др.* Распространенность инфаркта миокарда среди населения Куйбышевской области за 1958–1967 гг. // Материалы научной конференции клинко-специализированной медицинской помощи. Куйбышев, 1968. С. 115–116.
2. *Бакалюк О.И.* Внезапная смерть при инфаркте миокарда. Пути снижения летальности // Здравсохранение Казахстана. 1971. Т.11. С. 9–10.
3. *Банициков Г.Г., Зиновенко Т.Н., Гудков Г.Я.* Внезапная добольничная смерть от острой коронарной недостаточности и инфаркта миокарда (по данным регистра острого инфаркта миокарда в Вологде) // Кардиология. 1984. № 4. С. 103–104.
4. *Баубинене А.В., Мисюнене Н.Б.* Вопросы учета и последовательности в лечении больных инфарктом миокарда // Материалы IV республиканского съезда терапевтов БССР. Минск, 1969. С. 176–178.
5. *Баубинене А.В., Милашаускене М.А.* К вопросу о методике изучения инфаркта миокарда в г. Каунасе // Эпидемиология хронических неинфекционных заболеваний. Иркутск, 1971. Вып. 159. С. 104–105.
6. *Баубинене А., Грабаускас В., Реклайтене Р.* Распространенность инфаркта миокарда среди мужчин в возрасте 45–49 лет в г. Каунас (по результатам эпидемиологического исследования) // Материалы XXIV науч. конф. Каунасского мед. института. Каунас, 1976. С. 28–29.
7. *Бурдина Н.А.* Клиника, лечение и исходы инфаркта миокарда по данным больницы им. С.П. Боткина за 1955–1965 гг. // Проблемы терапии. М., 1968. С. 51–60.
8. *Виноградов А.В., Вихерт А.М., Чазов Е.И. и др.* Инфаркт миокарда. М., 1971.
9. *Вольперт Е.И., Чурин В.Д., Кесслер Д.Ф. и др.* Внезапная смерть от фибрилляции желудочков и реанимация при остром инфаркте миокарда // Кардиология. 1967. № 12. С. 21–26.
10. *Гамлина И.Е., Бриккер В.Н., Вольперт Е.М.* Острый период инфаркта миокарда. Осложнения, лечение, реанимация. Л., 1970.
11. *Гафаров В.В., Гафарова А.В.* Программы ВОЗ «Регистр острого инфаркта миокарда», «MONICA»: треть века (1977–2006 гг.) эпидемиологических исследований инфаркта миокарда в популяции высокого риска // Терапевтический архив. 2011. Т. 83. № 1. С. 38–45.

12. *Гафаров В.В., Пак В.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В.* Эпидемиология и профилактика хронических неинфекционных заболеваний в течение 2-х десятилетий и в период социально-экономического кризиса в России. Новосибирск: Изд-во РАН, 2000.
13. *Гражулявичене Р., Растянем Д., Гринюс В.* Оценка эффективности борьбы с ИБС (по данным регистра ОИМ в г. Каунасе) // ГУ Всесоюз. съезд кардиол. М., 1986. С. 114.
14. *Гринберг Я.М., Тюкин В.С., Сандюков А.И. и др.* Исходы инфаркта миокарда // Вопросы кардиологии. Куйбышев. 1968. № 8. С. 28–30.
15. *Гуревич М.А.* Инфаркт миокарда в молодом возрасте. Некоторые вопросы этиологии, патогенеза и клинического течения // Терапевт. арх. 1960. № 10. С. 46–55.
16. *Гуревич З.А., Поченцова В.Г., Дезбинский А.А. и др.* Инфаркт миокарда. Харьков. 1972.
17. *Гуревич З.А., Галичева Н.А.* Динамика заболеваемости и смертности от инфаркта миокарда в Харькове в 1961–1971 гг. // Сов. здравоохран. 1973. № 4. С. 15–18.
18. *Гуревич З.А., Буклагина Т.Ю., Черейская Н.К.* Анализ причин внезапной смерти от ишемической болезни сердца на догоспитальном этапе // Материалы 2-го Всерос. съезда кардиол. Саратов, 1977. С. 130–132.
19. *Дярфаиш П., Чукаш А.* Эпидемиологическое исследование острого инфаркта миокарда. Инцидентия острого инфаркта миокарда // Здравоохранение. Бухарест. 1975. Т. 18. № 2. С. 201–213.
20. *Жалолов Т.М.* Распространенность ИБС в зависимости от выраженности некоторых факторов риска у организованного населения // Терапевт. арх. 1983. № 12. С. 12–15.
21. *Кавунец Г.П.* Некоторые эпидемиологические данные заболеваемости и смертности при инфаркте миокарда // Кардиология. Каунас. 1976. С. 44–46.
22. *Корбут Ф.А.* О заболеваемости инфарктом миокарда // Здравоохранение Белоруссии. 1973. № 10. С. 21–22.
23. *Лукомский П.Е., Тареев Е.М.* Происхождение и течение инфаркта миокарда // Труды 14-го Всесоюз. съезда кардиол. М., 1958. С. 257–296.
24. *Мазур Н.А., Жуков В.Н., Новиков А.М.* Заболеваемость и смертность от острой коронарной недостаточности // 2-й Всесоюз. съезд кардиол. М. 1973. Т. 1. С. 155–157.
25. *Мазур Н.А., Метелица В.И., Жуков В.И. и др.* Регистры инфаркта миокарда и внезапной смерти, их значение для практического здравоохранения // Советская медицина. 1974. № 1. С. 112–116.
26. *Мазур Н.А.* Популяционные исследования и их значение в изучении эффективности первичной и вторичной профилактики ишемической болезни сердца среди населения // Кардиология. 1977. № 8. С. 5–9.
27. *Мазур Н.А., Жуков В.Н.* Регистры инфаркта миокарда и их значение для оценки эффективности патогенетической терапии острой коронарной недостаточности // Терапевт. арх. 1977. № 8. С. 75–78.
28. *Мазур Н.А.* Внезапная смерть больных ИБС. М., Медицина, 1985.
29. *Милашаускаене М.* Анализ внезапных добольничных смертей от инфаркта миокарда и острой коронарной недостаточности в г. Каунасе // Кардиология-72. Каунас, 1972. С. 40–42.
30. *Милашаускаене М., Шешкявичус А.* Регистрация острого инфаркта миокарда и его практическое значение для организации здравоохранения // Материалы XXIII науч. конф. Каунасского медицинского института. Каунас, 1975. С. 161–162.
31. *Мисюнене Н.Б., Шешкявичус А.Ю.* Пятилетний прогноз больных ИМ // Актуальные вопросы эксперим. и клинич. медицины. Каунас, 1981. С. 107–113.
32. *Овчаров В.Н., Быстром В.А.* Закономерности и тенденции смертности от болезней системы кровообращения в странах мира // Сов. здравоохран. 1982. № 5. С. 33–39.

33. *Одинцова К.П., Калеев О.Ф.* Показатели заболеваемости, смертности и летальности при инфаркте миокарда в Челябинске // Тез. IV межобластной конф. терапевтов Урала и Приуралья. Оренбург, 1972. С. 60–61.
34. *Опалева–Стеганцева В.А., Рыбкин И.А., Протопопова А.Н.* Динамика догоспитальной летальности от острой коронарной недостаточности и инфаркта миокарда в Красноярске за 1963–1975 гг. // Кардиология. 1978. № 5. С. 100–104.
35. *Приходько В.Н., Бродская С.Я. и др.* О клинических особенностях и исходах инфаркта миокарда // Врачеб. дело. 1974. № 8. С. 23–26.
36. *Пушкарская А.П., Чикишева М.Г.* Анализ летальности при инфаркте миокарда и некоторые пути ее снижения // Актуальные вопросы практического здравоохранения в Магнитогорске. Магнитогорск, 1974. Т. 58. С. 161.
37. *Рандверс А.А.* Состояние медицинской помощи больным инфарктом миокарда в стационарном периоде // Кардиология. Каунас, 1972. С. 47–48.
38. *Рийв Я.Я., Липсо Э.Э., Валгма М.М. и др.* Данные о заболеваемости населения в г. Тарту // Материалы 2-й конференции кардиологов. Тарту, 1972. С. 3–5.
39. Сердечно-сосудистые заболевания: лечение и профилактика // Хроника ВОЗ. 1974. Т. 26. № 6. С. 333–344.
40. *Сметнев С.М.* Кардиогенный шок при инфаркте миокарда. М., 1971.
41. *Федотов С.А., Константинов В.В., Наумова В.В. и др.* Заболеваемость и смертность от инфаркта миокарда и мозгового инсульта у мужчин и женщин 25–64 лет в некоторых районах г. Москвы // ГУ Всесоюз. съезд кардиол. М., 1986. С. 193–194.
42. *Хвилицкая М.И., Калинина Е.В.* Вопросы этиологии и патогенеза инфаркта миокарда в молодом возрасте // Инфаркт миокарда в молодом возрасте. Л., 1963. С. 5–15.
43. *Хейман С.М.* О заболеваемости инфарктом миокарда в г. Бобруйске // Здравоохран. Белоруссии. 1967. № 4. С. 16–18.
44. *Хорошей Д., Дудко Е., Пивень И.* Заболеваемость, смертность и летальность при инфаркте миокарда // Здравоохран. Белоруссии. 1973. № 2. С. 3–6.
45. *Чазов Е.И., Аронов Д.М., Николаева Л.Ф.* Особенности течения инфаркта миокарда в зависимости от возраста // Клинич. медицина. 1967. № 11. С. 142–146.
46. *Чазов Е.И., Вихерт А.М., Метелица В.И.* Эпидемиология ишемической болезни сердца // Кардиология. 1972. № 8. С. 134–140.
47. *Чумбуридзе И.Т., Добашивили М.И., Самадашвили А.Г. и др.* Некоторые итоги изучения заболеваемости инфарктом миокарда // Кардиология. 1969. № 3. С. 22–26.
48. *Шелагуров А.А., Трушинский З.К.* О некоторых особенностях течения инфаркта миокарда в настоящее время // Терапевт. арх. 1966. № 9. С. 33–37.
49. *Шерстнев К.М.* Смертность от инфаркта миокарда среди населения г. Киева // Внезапная смерть при острой коронарной недостаточности. М., 1986. Т. 1. С. 24–25.
50. *Шешкявичюс А.* Регистры инфаркта миокарда при внезапной смерти в г. Каунасе // Актуальные вопросы кардиологии. Каунас, 1975. С. 136–137.
51. *Шешкявичюс А.Ю.* Заболеваемость, смертность, течение и исходы острого инфаркта миокарда и острой коронарной недостаточности по данным регистра в г. Каунасе // Кардиология-76. Каунас, 1976. С. 58–59.
52. *Шхвацабая И.К.* Ишемическая болезнь сердца. М., 1975.
53. *Янушкевичус З.* Система борьбы с ишемической болезнью сердца // Кардиология-72. Каунас, 1972. С. 55–56.
54. *Янушкевичус З.И.* Опыт борьбы с ишемической болезнью сердца в Литовской ССР // Кардиология. 1972. № 7. С. 13–21.
55. *Янушкевичус З.И., Блужас И.Н., Лукошевичуте А.И. и др.* К вопросу об организации срочной догоспитальной помощи больным острым инфарктом миокарда // Кардиология. Каунас, 1972. С. 57–59.
56. *Янушкевичус З., Блужас И., Баубинене А. и др.* Регистр острого инфаркта миокарда в системе борьбы с ишемической болезнью сердца // 2-й Всесоюз. съезд кардиол. М., 1973. Т. 1. С. 113–116.

57. Янушкевичус З., Блужас Ю., Маркунене А. и др. Клиническая характеристика острого инфаркта миокарда и его исходы в различных возрастных группах // Материалы XXIII науч. конф. Каунасского медицинского института. Каунас, 1975. С. 118–119.
58. Янушкевичус З., Блужас И., Крисциюнас А. Проблема прединфарктного состояния по данным регистра инфаркта миокарда в г. Каунасе Литовской ССР // Cor et vasa. 1976. Т. 18. № 2. С. 141–146.
59. Янушкевичус З.И., Милашаускене М.А. Регистрация случаев внезапной внебольничной смерти от острого инфаркта миокарда и острой коронарной недостаточности и ее значение для дальнейшего улучшения борьбы с ишемической болезнью сердца // Кардиология. 1976. № 1. С. 22–26.
60. Aurich R. Herzinfarktregister Berlin – Lichtenberg – Aniage und Zwischenergebnisse // Sante Publique Revue Int. Bucharest, 1972. No. 3. P. 311–318.
61. Beaglehole R., Jackson R. Coronary heart disease mortality, morbidity and risk factors trends in New Zealand // Card. 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 29–34.
62. Beaglehole R. Reasons for the decline in coronary heart disease mortality in New Zealand // I Internal. Monica Congr. Augsburg, 1986.
63. Beaglehole R., Jackson R., Dobson A. et al. Coronary heart disease event and case fatality rates in Australia and New Zealand // The 2nd internal. Monica Congr. Helsinki, 1987. P. 24.
64. Bednarzewski I. Zgony wśród chorych na zawał serca w okresie 12 miesięcy rejestracji zawału serca w Lublinie // Pol. Tyg. Lek. 1973. Vol. 28. P. 609–610.
65. Bengtsson C. Ischaemic heart disease in women // Acta med. Scand. (Suppl.). 1973. P. 1–128.
66. Bothig S. Herzinfarktregister Berlin, Erfurt, Pasewalk Konzeption und Zwischenergebnisse // Dtsch. Gesundheitsw. 1972. Bd. 27. No. 32. P. 1501–1506.
67. Bothig S., Bothig I., Aurich K. et al. Incidence und Letalität des Lation Ergebnisse des Herzinfarktregisters Berlin Lichtenberg // Dtsch. Gesundheitsw. 1979. Vol. 34. No. 4. F. 186–191.
68. Bothig S. Organization of the WHO. Monica project // I Internal. Monica Congr. Augsburg, 1986. P. 5.
69. Braun S., Burkart F. Frühmobilisierung nach Myokardinfarkt // Schweiz. med. Wochenschr. 1975. Bd. 105. No. 44. P. 1457–1458.
70. Braun P.A. Hirtelen szívhálal // Med. univer. 1982. Vol. 15. No. 6. P. 283–285.
71. Capocaccia R., Farchi G., Mariotti S. Age period cohort and geographical area effects on the relationship between risk factors and coronary heart disease mortality. 15-year follow-up of the European cohorts of the seven countries study // Council on epidemiol. Amer. Heart Assoc. 1985. No. 38. P. 127–128.
72. Carp C., Rogozea D., Vintila P. et al. Myocardial infarction in young patients: risk factors and implications for prognosis // X world Congr. of cardiol. Washington, 1986. P. 71.
73. Cooperative study. Morbidity from myocardial infarction in the city of Warsaw – results of one-year registration programme // Kard. Pol. 1973. Vol. 16. No. 6. P. 475–479.
74. Craig I.H., Byrue E., Tultman R.B. Changing mortality from ischaemic heart disease and acute myocardial infarction // Med. J. Aust. 1978. Vol. 2. No. 10. P. 461–464.
75. De Craene I., De Backer G., Dramaix M. et al. Acute myocardial infarction and coronary risk factors in two Belgian towns (Monica–Chent–Charleroi) // The 2nd internal Monica Congr. Helsinki, 1987. P. 20.
76. De la Paz A.G., Dominguez S.M. Acute myocardial infarction among Filipinos // J. Philipp. med. Assoc. 1978. Vol. 54. No. 5-6. P. 133–142.
77. Dobson A.I., Leeder S.R. Declining ischaemic heart disease rates in the Hunter region of New South Wales, Australia // The 2nd internal Monica Congr. Helsinki, 1987. P. 7.
78. Döring H., Løddenkemper R. Statistische Untersuchung über den Herzinfarkt // Z. Kreisl.-Forsch. 1962. Bd. 51. P. 401–402.

79. *Duenas A., Pinon J., Exposito P.* Cardiac infarction registry in Pinar del Rio City Cuba // Internal, conf. on preventive cardiol. Moscow, 1985. P. 101.
80. *Gafarov V.V., Gafarova A.V.* Long-term trends and determinants of myocardial infarction morbidity, mortality, and lethality in Russian population. *Internat. J. Med. and Med. Sci.* 2012. Vol. 2 (9). P. 65–71.
81. *Egnerova A., Cagan S.* Umrtnost na Kardio-vaskulame chorobi na slovensku v vokoch 1971 az 1980 // *Leh. obsor.* 1984. Vol. 33. No. 7. P. 399–408.
82. *Eisenberg H.* Epidemiology of coronary heart disease in Middle-sex country, Connecticut // *J. chron. Dis.* 1961. Vol. 14. P. 221–235.
83. *Eisenblatter D., Kant H., Heine H.* Trends in cardiovascular disease mortality in the DDR 1968–1983 and problems of their interpretation // *Internat. conf. on preventive cardiol. Moscow*, 1985. P. 184.
84. *Epstein F.* Lessons from falling coronary heart disease mortality in the United States // *Postgrad. med. J.* 1984. Vol. 60. No. 699. P. 15–19.
85. *Epstein F.* National and regional mortality and morbidity trends as the basis of evaluation of preventive programmes // *Internal, conf. on preventive cardiol. Moscow*, 1985. P. 18.
86. *Epstein F.* Sudden death – Epidemiological aspects // *Cor et vasa.* 1986. Vol. 28. No. 2. P. 83–89.
87. *Fejfar Z.* Prevention and control of the epidemics of ischaemic heart disease // *Arch. Klin. Med.* 1969. Vol. 216. P. 184–200.
88. *Feruglio G., Facehin V., Ghiot R. et al.* Data management for Monica-Friuli project // *I internat. Monica Congr. Augsburg*, 1986. P. 67.
89. *Fortmann S., Farquhar J.* Cardiovascular disease monitoring in the Stanford five city project // *I internal. Monica Congr. Augsburg*, 1986. P. 17.
90. *Fraser G.E.* Sudden death in Auckland // *Aust. N.Z.S; Med.* 1978. Vol. 8. No. 5. P. 490–499.
91. *Fulton M., Julian D., Oliver M.* Sudden death and myocardial infarction // *Circulation.* 1969. Vol. 40. No. 5. Suppl. 4. P. 182–183.
92. *Gillum R.F., Hannan R.J., Prineas R.J. et al.* Coronary heart disease mortality trends Minnesota, 1960–80. The Minnesota heart Survey // *Amer. J. publ. Health.* 1984. Vol. 1974. No. 4. P. 360–362.
93. *Gillum R., Blackburn H., Feinleib M.* Current strategies for explaining the decline in ischemic heart disease mortality // *J. Chron. dis.* 1982. Vol. 35. No. 6. P. 467–474.
94. *Goldbourt U., Neufeld H.* Trends coronary heart disease mortality and related factors in Israel // *Cardiology.* 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 63–74.
95. *Gostautas A., Dzvonkaite V., Grineviciene L.* Peculiarities of T.A.B.P. in Kaunas Monica psycho-social // *The 2nd internat. Monica Congr. Helsinki*, 1987. P. 22.
96. *Gyarfas F.* The epidemiology of acute myocardial infarction // *Cardiologia Hungarica.* 1973. Ml. P. 65–73.
97. *Gyarfas I.* Health education problems of acute myocardial infarction // *Egeszegug.* 1973. No. 14. P. 60–65.
98. *Gyarfas I.* Opportunities for primary prevention of hypertension // *Internal, conf. on preventive cardiol. Moscow*, 1985. P. 30.
99. *Hansteen V.* Sudden death in coronary heart disease (Norwegian) // *T. Norske Laegeforen.* 1976. Vol. 96. No. 28. P. 1465–1468.
100. *Heyden S., Heyden F., Heiss G., Hames C.* Smoking and coffee consumption in three groups: cancer death, cardio death and living controls. A prospective study in Evans Country Georgia // *J. Chron. Dis.* 1979. Vol. 32. P. 673–677.
101. *Hickey N., Daly L., Mylcahy R. et al.* Mortality from coronary heart disease – trends for the Republic of Ireland // *Postgrad med. J.* 1984. Vol. 60. No. 699. P. 9–14.
102. *Hobbs M.S.T., Armstrong B.K., Hockey R.A. et al.* Trend in ischemic heart disease mortality and morbidity in Perth statistical division // *Aust. NLL. Med.* 1984. Vol. 14. No. 4. P. 381–384.

103. *Hobbs M.S.T., Hoskey R.A., Martin C.A., Jamrozi K.K. et al.* The possible use of hospital morbidity data to measure chances in medical care in Monica // The 2nd internal. Monica Congr. Helsinki, 1987. P. 29.
104. *Horwitz O.* Registrering of akut myokardieninfarkt in Storkbenha // Ugeskr-Laeg. 1972. Vol. 134. P. 75–78.
105. *Huhtasaari E., Wester P., Asplung K.* Monitoring of trends and detenninante of cardiovascular disease Northern Sweden // Council on epidemiol. Amer. Heart Assoc. 1985. No. 38. P. 50.
106. *Jossot G., Birmann L., Tannebaum H. et al.* Mortalite and stade aign de l'infarctus du myocarde dans une unite de scins intensifs pour maladies des coronaries // Med. Strasbourg. 1971. Vol. 2. No. 10. P. 745–748.
107. *Katzberg B.* Klinischer Analyse des akuten Myokardinfarkts in einem Zeitraum von 10 Jahren // Z. Ges. Inn. Med. 1974. Bd. 29. No. 13. P. 527–532.
108. *Kautz J.A., Bradshaw B.S., Fonner E.* Trends in cardiovascular mortality in Spanish-surnamed other white and black persons in Texas, 1970–1975 // Circulation. 1981. Vol. 64. No. 4. P. 730–735.
109. *Kedra M., Bednarzewski J., Bielak J. et al.* 1000 chorych nazawal serca, przyjetych dooddzielu intensyw. nej opieki kardiologicznej // Pol. Tyg. Lek. 1972. Vol. 27. No. 34. P. 1303–1305.
110. *Kedra M.* Wynisi 12 miesiecy rejestracji zawalu serca w Lublinie // Pot. Tyg. Lek. 1973. Vol. 28. No. 160. P. 1496–1500.
111. *Keil U.* The Monica project in the Augsburg region // I intemat. Monica Congr. Augsburg, 1986. P. 31.
112. *Kirilen L.* Incidence and presentation of myocardial infarction in an English community // Brit. Heart J. 1973. Vol. 35. P. 616–662.
113. *Kirchloff M., Schnack H.* Dan-Monica: Glostrum, Denmark // I intemat. Monica, congress. Augsburg, 1986. P. 65.
114. *Kjeldsen K.* Prognosis for patients with acute myocardial infarction // Sundhedsstyrelsen. 1973. Vol. 12. P. 141–143.
115. *Kjeldsen K., Hansen B.* Risikoen for akut hjerteinfarkt strst hos maend // Sygeplejersken. 1974. Vol. 33. P. 8–11.
116. *Kjeldsen K.* Vurdering af forskellige sygrommes betydning for dodeligheden // Ugeskr. Laeg. 1974. Vol. 136. P. 231–238.
117. *Komachi Y., Shimamoto T.* Natural experiment in cardiovascular diseases in Japan – 'morbidity trends of stroke and coronary heart disease and changes in their risk factors during the past two decades // X world congress of cardiol. Washington, 1986. P. 267.
118. *Korewicki J.* Death due to acute myocardial infaretton in the population of Warsaw // Pol. Tyg. Lek. 1974. Vol. 29. P. 1259–1267.
119. *Kornitzer M.* Evolution of coronary heart disease mortality from 1958 in Belgium // Cardiology. 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 59–62.
120. *Kozarevic Dj., Demirovic J., McGee D. et al.* Coronary heart disease in Yugoslavia recent trends and implications for prevention // Internal. conf on preventive cardiol. Moscow, 1985. P. 78.
121. *Kuller L.* Sudden death in arteriosclerotic heart disease // Amer. J. Cardiol. 1969. Vol. 24. No. 5. P. 617–628.
122. *Kuller L., Cooper M., Perper J.* Epidemiology of sudden death // Arch. Intern. Med. 1972. Vol. 129. P. 7f4–719.
123. *Lamm O.* A critical review of the first 12 years. WHO. Copenhagen, 1984.
124. *Lamm G.* Control of cardiovascular diseases in Europe // Intemat. onf. on preventive cardiology. Moscow, 1985. P. 24.
125. *Leeder S.R., Gibberd R.W., Dobson A.J. et al.* Declining mortality rates from ischemic heart disease in Australia // Austr. N.Z.J. Med. 1984. Vol. 14. No. 4. P. 388–394.

126. *Lerner D.J., Kannel W.B.* Patterns of coronary heart disease morbidity and mortality in the sexes: A 26-year follow-up of the Framingham population // *Amer. Heart J.* 1986. Vol. 11. No. 2. P. 383–390.
127. *Lown B., Calvert H., Annington R. et al.* Monitoring for serious arrhythmias and high risk of sudden death // *Circulation.* 1975. Vol. 52. No. 6. Suppl. 3. P. 189–198.
128. *Lowe H., Koenig W., Hermann A.* Myocardial infarction risk in the study Area. Monica Augsburg Myocardial Infarction (MI) Register // I internal Monica Congr. Augsburg, 1986. P. 41.
129. *Lowe H., Koenig W., Keil U.* Organization of the Myocardial Infarction (MI) Register in the Augsburg Area // I internal. Monica Congr. Augsburg, 1986. P. 83.
130. *Мавротдинов Н.Т., Белов Ю., Куситасов Г.* Обем на бързата медицинска помощ при бодните от сърдечен инфаркт поеди Хоспитализацията // Пробл. сърд. съдовин заболя (мед. акад.). 1974. No. 1. С. 9–14.
131. *(102)465. Maiek I., Visek V.* Предгоспитална фаза инфаркта миокарда и внезапна смърт // *Cor et vasa.* 1977. T. 19. No. 1. С. 63–78.
132. *Manton K., Dowd J.A.* A comparison of risk factor on cardiovascular and total mortality in three studies // Internal, conf. on preventive cardiol. Moscow, 1985. P. 34.
133. *Marmot M.G., Adelstein A.M., Bulusu L.* Cardiovascular mortality among immigrants to England and Wales // *Postgrad Med. J.* 1981. Vol. 57. No. 674. P. 760–762.
134. *Mathewson Z.M., McCloskey B.C., Evans A.E. et al.* Mobile coronary care and community mortality from myocardial infarction // *Lancet.* 1985. Vol. 1. No. 8426. P. 441–444.
135. *McKintosh H.D.* Sudden death: a therapeutic challenge // *Indian Heart J.* 1974. Vol. 26. No. 6. Suppl. P. 141–144.
136. *Menotti A., Capocaccia R., Farchi F. et al.* Recent trends in coronary heart disease and other cardiovascular disease in Italy // *Cardiology.* 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 88–96.
137. *Mensen H.* Herzinfarkte bei Arbeitern und Aufgabebund Mahnung // *Hippokrates.* 1974. Bd. 35. P. 749–758.
138. Myocardial infarction community registers. Copenhagen, 1976.
139. Multinational monitoring of trends and determinants in cardiovascular disease. WHO. Geneva, 1982.
140. *Nussel E., Hehl F.* Morbidität und Letalität des Herzinfarktes // *Verh. dtsch. Ges. inn. Med.* 1972. Vol. 78. P. 1014–1026.
141. *Nussel E., Weise J.* Study on symptoms and signs predicting acute myocardial infarction and sudden death-preliminary results // *Arch. Mat. Coeur.* 1974. Vol. 68. P. 174–180.
142. *Octor-Lamm E., Nussel E., Scheldt R. et al.* Acute myocardial infarction: trends Europe reflected by the three oldest registers: Heidelberg – Budapest – North Karelia // X world congress of cardiology. Washington, 1986. P. 96.
143. *Perz S., Poppi S., Zirngibi R.* Automated ECG Evaluation in the Monica project Augsburg results from the first survey // I internat. Monica Congr. Augsburg, 1986.
144. *Pisa Z.* Спасение жертв сердечных приступов // *Хроника ВОЗ.* 1977. T. 31. № 5. С. 268–272.
145. *Pisa Z., Uemura K.* Zmeny umrtnostina Kardiovaskulari onemochent v leteech 1969–1977 // *Cas. Lekces.* 1981. Vol. 420. No. 11. P. 308–311.
146. *Pisa Z.* Cardiovascular diseases (The WHO Programme. 1982–1983). WHO. Geneva, 1983.
147. *Pisa Z.* Recent trends in morbidity and mortality of the mayor adult cardiovascular diseases: their possible explanation // Internat. conf. on preventive cardiol. Moscow, 1985. P. 14.
148. *Pisa Z.* Monitoring of trends and determinants of cardiovascular diseases (Monica). A multinational project coordinated by WHO // I internal. Monica Congr. Augsburg, 1986. P. 3.
149. *Plaza I., Ruiz C., Munoz T. et al.* Coronary Mortality trends and related risk factors in Spain // X World Congr. of cardiol. Washington, 1986. P. 267.

150. Proposal for the multinational monitoring of trends and determinant in cardiovascular disease (MONICA Project) // WHO. Geneva, 1982.
151. *Puddu V.* Prevention de la cardiopathie ischémique // *Bmx. Med.* 1973. Vol. 53. No. 9. P. 503–510.
152. *Pyorala K., Epstein F.N., Komitzer M.* Chaining trends in coronary heart disease mortality, possible explanations // *Cardiology.* 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 5–10.
153. *Pyorala K., Salonen J., Walkonen T.* Trends in coronary heart disease mortality and morbidity and related factors in Finland // *Cardiology.* 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 35–51.
154. Quality assurance of monitoring of disease. WHO. Geneva, 1983.
155. Quality assurance and standardization procedures of data collection. WHO. Helsinki, 1984.
156. *Radic A., Dean G.* Incidence of acute ischemia heart attacks in a defined population of South Dublin // *J. Frich med. ass.* 1974. Vol. 67. P. 235–242.
157. *Rahe R.H.* Subjects recent life changes and coronary heart disease in Finland // *Amer. J. Phys.* 1973. Vol. 130. P. 1222–1226.
158. *Rissanen V.* Sudden coronary death on the basis of WHO ischemic heart disease register in Helsinki // *Scand. J. Clin. lab. Invest.* 1971. Vol. 27. Suppl. 116. P. 18–39.
159. *Romo M., Siltanen P.* Infarct mortality in Helsinki // *Helsing Laakaril.* 1970. Vol. 4. P. 90–91.
160. *Romo M.* Coronary heart disease as reflected by heart ischaemic heart disease register in Helsinki // *Nordic Council for Arctic Medical research. Report No. 7.* 1974. P. 31–38.
161. *Rose G.* International trends in cardiovascular disease – implications for prevention and treatment // *Austr. N.Z.S. Med.* 1984. Vol. 14. No. 4. P. 375–380.
162. *Roux M.* Cardiopathie ischémiques de l'adulte jeune // *Sol. Med. Milit. Franc. Bull.* 1965. Vol. 59. P. 461–470.
163. *Rywik S., Kupsc W.* Coronary heart disease mortality trends and related factors in Poland // *Cardiology.* 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 81–87.
164. *Rywik S., Sznajd J.* The Monica project // *I internal. Monica Congr. Augsburg,* 1986. P. 21.
165. *Rywik S., Wagrowska H.* Incidence and case-fatality rates caused by myocardial infarction and stroke in Warsaw population based on «Pol-Monica study» // *The 2nd internat. Monica Congr. Helsinki,* 1987. P. 34.
166. *Salomez J., Muttens M., Richard R.* Cardiovascular mortality and incidence of Acute ischaemic heart disease in the urban community of Lill // *I internal. Monica Congr. Augsburg,* 1986. P. 75.
167. *Sans S.* Coronary heart disease mortality trends and related factors in Spain // *Cardiology.* 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 97–104.
168. *Schettler G., Nussel E.* Neure Resultate aus der epidemiologischen Herzinfarktfor-schung in Heidelberg // *Dtsch. med. Wschr.* 1974. Vol. 99. No. 11. P. 2003–2008.
169. *Siltanen P.* One year follow-up of patients of acute ischaemic heart disease on the basis of WHO ischaemic heart disease register in Helsinki // *Scand. J. Clin. Lab. Invest.* 1977. No. 27. Suppl. 116. P. 19–28.
170. *Simon A.B., Feinleib M., Thompson H.K.* Components of delay in the prehospital phase of acute myocardial infarction // *Amer. J. Cardiol.* 1972. Vol. 30. P. 476–481.
171. *Skodova Z., Pisa Z., Benka L., Cicha R. et al.* Myocardial infarction register in Monica – Chechoriovkia centre // *The 2nd intemat. Monica Congr. Helsinki,* 1987. P. 3.
172. *Skodova Z., Pisa Z., Ceiwka J. et al.* Monica – Czechoslovakia: First results // *I intemat. Monica Congr. Augsburg,* 1986. P. 59.
173. *Stamler J.* The marked declin in coronary heart disease mortality rates in the United States, 1968–1981; Summary of Findings and possible explanations // *Cardiology.* 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 11–22.
174. *Suhonen O.* Sudden coronary death in middle age and characteristics of its victims in Finland // *Acta med. Scand.* 1983. No. 3. P. 207–214.

175. *Sznajd J., Magdon M., Malczewska M. et al.* Myocardial infarction incidence and fatality Pol. Monica Krakow // The 2nd internat. Monica Congr. Helsinki, 1987. P. 40.
176. *Thelle D.S.* Coronary heart disease mortality trends and related factors in Norway // *Cardiology*. 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 52–58.
177. *Thorn T.J.* Declining cardiovascular mortality // *Circulation*. 1984. Vol. 70. No. 3. P. 331–336.
178. *Thompson P., Stoman G.* Sudden death in hospital after discharge from coronary care unit // *Brit. Med. J.* 1971. Vol. 944. P. 136–139.
179. *Tibfin G.* Important differences in cardiovascular mortality between Western and Eastern Sweden // *Council on Epidemiol. Amer. Heart Assoc.* 1985. No. 38. P. 49.
180. *Tunstall Pedoe H.* Myocardial infarction in East London // *Brit. Heart J.* 1975. Vol. 37. P. 551–557.
181. *Tuomilehto J.* Demographic characteristics and mortality trends in the Monica antres // I internat. Monica Congr. Augsburg, 1986. P. 7.
182. *Variamova T., Zhukovski G., Chazova L., Britov A.* Monitoring on major cardiovascular diseases and their determinants in Moscow. USSR // The 2nd internat. Monica Congr. Helsinki, 1987. P. 2.
183. Vital statistics and causes of death. WHO. WLD. Hith Statist. Ann. 1967. Vol. 1.
184. *Weissler A.M., Boudoulas H.* Sudden death: detecting the vulnerable ventricle by noninvasive methods // *Lab. din. med.* 1981. Vol. 98. No. 5. P. 654–659.
185. *Welin L., Wilhelmsen L., Svardsudd K. et al.* Increasing mortality from coronary heart disease among males in Sweden // *Cardiology*. 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 75–80.
186. WHO Regional office for Europe Ischaemic heart disease registers. Report of a working Group. Copenhagen, 1968 (Euro 5010 (1)).
187. WHO Regional office for Europe. Operating Protocol (Parts X and (II)). Copenhagen, 1969.
188. WHO Regional office for Europe Ischaemic heart disease registers. Report of the Fifth working Group. Copenhagen, 1971.
189. WHO chronical. Geneva, 1974. No. 28. P. 55–64.
190. WHO chronical. Geneva, 1974. No. 28. P. 190–199.
191. *Williams O.* Data Management and Wuality Assurance. Program of the Monica Project // The I internat. Monica Congr. Augsburg, 1986.
192. *Wink K., Hager -W.* Myocardinfarkt bei menstruirenden Frauen // *Med. Klinik*. 1972. Bd. 67. No. 11. P. 364–373.
193. World Health Statistics. Rep. Geneva, 1972. Vol. 25. No. 2.
194. World Health Statistics. Annual. Geneva, 1974.
195. World Health Statistics. Rep. Geneva, 1974. Vol. 27. No. 3.
196. World Health Statistics Quart. Geneva, 1985. Vol. 38. No. 2. Annex. 1.
197. *Yu P.H.* Prehospital care of acute myocardial infarction // *Circulation*. 1972. Vol. 45. No. 1. P. 189–204.
198. *Zipes D.P.* Treatment of arrhythmias in myocardial infarction // *Arch. Intern. Med.* 1969. Vol. 124. No. 1. P. 101–109.

Bibliography

1. *Artem'ev G.I., Beljanin F.S., Naumova N.A. i dr.* Rasprostranennost' infarkta miokarda sredi naselenija Kujbyshevskoj oblasti za 1958–1967 gg. // *Materialy nauchnoj konferencii kliniko-specializirovannoj medicinskoj pomoshhi*. Kujbyshev, 1968. P. 115–116.
2. *Bakaljuk O.I.* Vnezapnaja smert' pri infarkte miokarda. Puti snizhenija letal'nosti // *Zdravoohranenie Kazahstana*. 1971. T. 11. P. 9–10.
3. *Banshnikov G.G., Zinovenko T.N., Gudkov G.Ja.* Vnezapnaja dobol'nichnaja smert' ot ostroj koronarnoj nedostatochnosti i infarkta miokarda (po dannym registra ostrogo infarkta miokarda v Vologde) // *Kardiologija*. 1984. № 4. P. 103–104.

4. *Baubinene A.V., Misjunene N.B.* Voprosy ucheta i posledovatel'nosti v lechenii bol'nyh infarktom miokarda // *Materialy IV respublikanskogo s#ezda terapevtov BSSR.* Minsk, 1969. P. 176–178.
5. *Baubinene A.V., Milashauskene M.A.* K voprosu o metodike izuchenija infarkta miokarda v g. Kaunase // *Jepidemiologija hronicheskikh neinfekcionnyh zabolevanij.* Irkutsk, 1971. Vyp. 159. P. 104–105.
6. *Baubinene A., Grabauskas V., Reklajtene R.* Rasprostranennost' infarkta miokarda sredi muzhchin v vozraste 45–49 let v g. Kaunas (po rezul'tatam jepidemiologicheskogo issledovaniya) // *Materialy XXIV nauch. konf. Kaunasskogo med. instituta.* Kaunas, 1976. P. 28–29.
7. *Burdina N.A.* Klinika, lechenie i ishody infarkta miokarda po dannym bol'nicy im. S.P. Botkina za 1955–1965 gg. // *Problemy terapii.* M., 1968. P. 51–60.
8. *Vinogradov A.V., Vihert A.M., Chazov E.I. i dr.* Infarkt miokarda. M., 1971.
9. *Vol'pert E.I., Churin V.D., Kessler D.F. i dr.* Vnezapnaja smert' ot fibrilljacii zheludochkov i reanimacija pri ostrom infarkte miokarda // *Kardiologija.* 1967. № 12. P. 21–26.
10. *Gamlina I.E., Brikker V.N., Vol'pert E.M.* Ostrij period infarkta miokarda. Oslozhnenija, lechenie, reanimacija. L., 1970.
11. *Gafarov V.V., Gafarova A.V.* Programmy VOZ «Registr ostrogo infarkta miokarda», «MONICA»: tret' veka (1977–2006 gg.) jepidemiologicheskikh issledovanij infarkta miokarda v populjacii vysokogo riska // *Terapevticheskij arhiv.* 2011. T. 83. № 1. P. 38–45.
12. *Gafarov V.V., Pak V.A., Gagulin I.V., Gafarova A.V.* Jepidemiologija i profilaktika hronicheskikh neinfekcionnyh zabolevanij v techenie 2-h desjatiletij i v period social'no-jekonomicheskogo krizisa v Rossii. Novosibirsk: Izd-vo RAN, 2000.
13. *Grazhuljavichene R., Rastjanem D., Grinjus V.* Ocenka jeffektivnosti bor'by s IBS (po dannym registra OIM v g. Kaunase) // *GU Vsesojuz. s#ezd kardiolog. M., 1986.* P. 114.
14. *Grinberg Ja.M., Tjukin B.C., Sandjukov A.I. i dr.* Ishody infarkta miokarda // *Voprosy kardiologii.* Kujbyshev. 1968. № 8. P. 28–30.
15. *Gurevich M.A.* Infarkt miokarda v molodom vozraste. Nekotorye voprosy jetiologii, patogeneza i klinicheskogo techenija // *Terapevt. arh.* 1960. № 10. P. 46–55.
16. *Gurevich Z.A., Pochencova V.G., Dezbinskij A.A. i dr.* Infarkt miokarda. Har'kov. 1972.
17. *Gurevich Z.A., Galicheva N.A.* Dinamika zabolevaemosti i smertnosti ot infarkta miokarda v Har'kove v 1961–1971 gg. // *Sov. zdravoohr.* 1973. № 4. P. 15–18.
18. *Gurevich Z.A., Buklagina T.Ju., Cherejskaja N.K.* Analiz prichin vnezapnoj smerti ot ishemicheskoi bolezni serdca na dogospital'nom jetape // *Materialy 2-go Vseros. s#ezda kardiolog. Saratov, 1977.* P. 130–132.
19. *Djarfash P., Chukash A.* Jepidemiologicheskoe issledovanie ostrogo infarkta miokarda. Incidencija ostrogo infarkta miokarda // *Zdravoohranenie.* Buharest. 1975. T. 18. № 2. P. 201–213.
20. *Zhalolov T.M.* Rasprostranennost' IBS v zavisimosti ot vyrazhennosti nekotoryh faktorov riska u organizovannogo naselenija // *Terapevt. arh.* 1983. № 12. P. 12–15.
21. *Kavunec G.P.* Nekotorye jepidemiologicheskie dannye zabolevaemosti i smertnosti pri infarkte miokarda // *Kardiologija.* Kaunas. 1976. P. 44–46.
22. *Korbut F.A.* O zabolevaemosti infarktom miokarda // *Zdravoohranenie Belorussii.* 1973. № 10. P. 21–22.
23. *Lukomskij P.E., Tareev E.M.* Proishozhdenie i techenie infarkta miokarda // *Trudy 14-go Vsesojuz. s#ezda kardiolog. M., 1958.* P. 257–296.
24. *Mazur N.A., Zhukov V.N., Novikov A.M.* Zabolevaemost' i smertnost' ot ostroj koronarnoj nedostatochnosti // 2-j Vsesojuz. s#ezd kardiolog. M. 1973. T. 1. P. 155–157.
25. *Mazur N.A., Metelica V.I., Zhukov V.I. i dr.* Registry infarkta miokarda i vnezapnoj smerti, ih znachenie dlja prakticheskogo zdravoohranenija // *Sovetskaja medicina.* 1974. № 1. P. 112–116.
26. *Mazur N.A.* Populjacionnye issledovaniya i ih znachenie v izuchenii jeffektivnosti pervichnoj i vtorichnoj profilaktiki ishemicheskoi bolezni serdca sredi naselenija // *Kardiologija.* 1977. № 8. P. 5–9.

27. Mazur N.A., Zhukov V.N. Registry infarkta miokarda i ih znachenie dlja ocenki jeffektivnosti patogeneticheskoj terapii ostroj koronarnoj nedostatochnosti // *Terapevt. arh.* 1977. № 8. P. 75–78.
28. Mazur N.A. *Vnezapnaja smert' bol'nyh IBS.* M., Medicina, 1985.
29. Milashauskene M. Analiz vnezapnyh dobol'nichnyh smertej ot infarkta miokarda i ostroj koronarnoj nedostatochnosti v g. Kaunase // *Kardiologija*-72. Kaunas, 1972. P. 40–42.
30. Milashauskene M., Sheshkjavichus A. Registracija ostrogo infarkta miokarda i ego prakticheskoe znachenie dlja organizacii zdravoohraneniya // *Materialy XXIII nauch. konf. Kaunasskogo medicinskogo instituta.* Kaunas, 1975. P. 161–162.
31. Misjunene N.B., Sheshkjavichjus A.Ju. Pjatiletnij prognoz bol'nyh IM // *Aktual'nye voprosy jeksperim. i klinich. mediciny.* Kaunas, 1981. P. 107–113.
32. Ovcharov V.N., Bystrom V.A. Zakonomernosti i tendencii smernosti ot boleznj sistemy krovoobrashhenija v stranah mira // *Sov. zdravoohr.* 1982. № 5. P. 33–39.
33. Odincova K.P., Kaleev O.F. Pokazateli zaboлеваemosti, smernosti i letal'nosti pri infarkte miokarda v Cheljabinske // *Tez. IV mezhoblastnoj konf. terapevtov Urala i Priural'ja.* Orenburg, 1972. P. 60–61.
34. Opaleva–Steganceva V.A., Rybkin I.A., Protopopova A.N. Dinamika dogospital'noj letal'nosti ot ostroj koronarnoj nedostatochnosti i infarkta miokarda v Krasnojarske za 1963–1975 gg. // *Kardiologija.* 1978. № 5. P. 100–104.
35. Prihod'ko V.N., Brodskaja S.Ja. i dr. O klinicheskikh osobennostjah i ishodah infarkta miokarda // *Vracheb. delo.* 1974. № 8. P. 23–26.
36. Pushkarskaja A.P., Chikisheva M.G. Analiz letal'nosti pri infarkte miokarda i nekotorye puti ee snizhenija // *Aktual'nye voprosy prakticheskogo zdravoohraneniya v Magnitogorske.* Magnitogorsk, 1974. T. 58. P. 161.
37. Randvere A.A. Sostojanie medicinskoj pomoshhi bol'nym infarktom miokarda v dostacionarnom periode // *Kardiologija.* Kaunas, 1972. P. 47–48.
38. Rijn Ja.Ja., Lipso Je.Je., Valgma M.M. i dr. Dannye o zaboлеваemosti naselenija v g. Tartu // *Materialy 2-j konferencii kardiologov.* Tartu, 1972. P. 3–5.
39. Serdechno-sosudistye zabolevaniya: lechenie i profilaktika // *Hronika VOZ.* 1974. T. 26. № 6. P. 333–344.
40. Smetnev S.M. *Kardiogenij shok pri infarkte miokarda.* M., 1971.
41. Fedotov S.A., Konstantinov V.V., Naumova V.V. i dr. Zaboлеваemost' i smernost' ot infarkta miokarda i mozgovogo insulta u muzhchin i zhenshhin 25–64 let v nekotoryh rajonah g. Moskvy // *GU Vsesojuz. s#ezd kardiol.* M., 1986. P. 193–194.
42. Hvilickaja M.I., Kalinina E.V. Voprosy jetiologii i patogeneza infarkta miokarda v molodom vozraste // *Infarkt miokarda v molodom vozraste.* L., 1963. P. 5–15.
43. Hejman S.M. O zaboлеваemosti infarktom miokarda v g. Bobrujske // *Zdravoohr. Belorussii.* 1967. № 4. P. 16–18.
44. Horoshej D., Dudko E., Piven' I. Zaboлеваemost', smernost' i letal'nost' pri infarkte miokarda // *Zdravoohr. Belorussii.* 1973. № 2. P. 3–6.
45. Chazov E.I., Aronov D.M., Nikolaeva L.F. Osobennosti techenija infarkta miokarda v zavisimosti ot vozrasta // *Klinich. medicina.* 1967. № 11. P. 142–146.
46. Chazov E.I., Vihert A.M., Metelica V.I. Jepidemiologija ishemicheskoi bolezni serdca // *Kardiologija.* 1972. № 8. P. 134–140.
47. Chumburidze I.T., Dobashvili M.I., Samadashvili A.G. i dr. Nekotorye itogi izuchenija zaboлеваemosti infarktom miokarda // *Kardiologija.* 1969. № 3. P. 22–26.
48. Shelagurov A.A., Trushinskij Z.K. O nekotoryh osobennostjah techenija infarkta miokarda v nastojashhee vremja // *Terapevt. arh.* 1966. № 9. P. 33–37.
49. Sherstnev K.M. Smernost' ot infarkta miokarda sredi naselenija g. Kieva // *Vnezapnaja smert' pri ostroj koronarnoj nedostatochnosti.* M., 1986. T. 1. P. 24–25.
50. Sheshkjavichjus A. Registry infarkta miokarda pri vnezapnoj smerti v g. Kaunase // *Aktual'nye voprosy kardiologii.* Kaunas, 1975. P. 136–137.

51. *Sheshkjavichjus A.Ju.* Zabolevaemost', smertnost', techenie i ishody ostrogo infarkta miokarda i ostroj koronarnoj nedostatochnosti po dannym registra v g. Kaunase // Kardiologija-76. Kaunas, 1976. P. 58–59.
52. *Shhvachabaja I.K.* Ishemicheskaja bolezni' serdca. M., 1975.
53. *Janushkevichus Z.* Sistema bor'by s ishemicheskoi bolezni'ju serdca // Kardiologija-72. Kaunas, 1972. P. 55–56.
54. *Janushkevichus Z.I.* Opyt bor'by s ishemicheskoi bolezni'ju serdca v Litovskoj SSR // Kardiologija. 1972. № 7. P. 13–21.
55. *Janushkevichus Z.I., Bluzhas I.N., Lukoshevichute A.I. i dr.* K voprosu ob organizacii srochnoj dogospital'noj pomoshhi bol'nym ostrym infarktomiokarda // Kardiologija. Kaunas, 1972. P. 57–59.
56. *Janushkevichus Z., Bluzhas I., Baubinene A. i dr.* Registr ostrogo infarkta miokarda v sisteme bor'by s ishemicheskoi bolezni'ju serdca // 2-j Vsesojuz. s#ezd kardiolog. M., 1973. T. 1. P. 113–116.
57. *Janushkevichus Z., Bluzhas Ju., Markunene A. i dr.* Klinicheskaja harakteristika ostrogo infarkta miokarda i ego ishody v razlichnyh vozrastnyh gruppah // Materialy XXIII nauch. konf. Kaunasskogo medicinskogo instituta. Kaunas, 1975. P. 118–119.
58. *Janushkevichus Z., Bluzhas I., Krisshhjunas A.* Problema predinfarkt'nogo sostojanija po dannym registra infarkta miokarda v g. Kaunase Litovskoj SSR // Cor et vasa. 1976. T. 18. № 2. P. 141–146.
59. *Janushkevichus Z.I., Milashauskene M.A.* Registracija sluchaev vnezapnoj vnebol'-nichnoj smerti ot ostrogo infarkta miokarda i ostroj koronarnoj nedostatochnosti i ee znachenie dlja dal'nejshego uluchshenija bor'by s ishemicheskoi bolezni'ju serdca // Kardiologija. 1976. № 1. P. 22–26.
60. *Aurich R.* Herzinfarktregister Berlin – Lichtenberg – Aniage und Zwischenergebnisse // Sante Publique Revue Int. Bucharest, 1972. No. 3. P. 311–318.
61. *Beaglehole R., Jackson R.* Coronary heart disease mortality, morbidity and risk factors trends in New Zeiand // Card. 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 29–34.
62. *Beaglehole R.* Reasons for the decline in coronary heart disease mortality in New Zeiand // I Internal. Monica Congr. Augsburg, 1986.
63. *Beaglehole R., Jackson R., Dobson A. et al.* Coronary heart disease event and case fatality rates in Australia and New Sealand // The 2nd internal. Monica Congr. Helsinki, 1987. P. 24.
64. *Bednarzewski I.* Zgony wsrod chorych na zawal serca w okresie 12 meesiecy rejestracji zawalu serca w Lublinie // Pol. Tyg. Lek. 1973. Vol. 28. P. 609–610.
65. *Bengisson C.* Ischaemic heart disease in women // Acta med. Scand. (Suppl.). 1973. P. 1–128.
66. *Bothig S.* Herzinfarktregister Berlin, Erfurt, Pasewalk Konzeption und Zwischenergebnisse // Dtsch. Gesundheitswes. 1972. Bd. 27. No. 32. P. 1501–1506.
67. *Bothig S., Bothig I., Aurich K. et al.* Incidence und Letalitat des lation Ergebnisse des Herzinfarktregisters Berlin Lichtenberg // Dtsch. Gesundheitswes. 1979. Vol. 34. No. 4. F. 186–191.
68. *Bothig S.* Organization of the WHO. Monica project // I Internal. Monica Congr. Augsburg, 1986. P. 5.
69. *Braun S., Burkart F.* Fruhmobilisierung nach Myokardinfarkt // Schweiz. med. Wochenschr. 1975. Bd. 105. No. 44. P. 1457–1458.
70. *Braun P.A.* Hirtelen szivhalal // Med. univer. 1982. Vol. 15. No. 6. P. 283–285.
71. *Capocaccia R., Farchi G., Mariotti S.* Age period cohort and geographical area effects on the relationship between risk factors and coronary heart disease mortality. 15-year follow-up of the European cohorts of the seven countries study // Council on epidemiol. Amer. Heart Assoc. 1985. No. 38. P. 127–128.
72. *Carp C., Rogozea D., Vintila P. et al.* Myocardial infarction in young patients: risk factors and implications for prognosis // X world Congr. of cardiol. Washington, 1986. P. 71.

73. Cooperative study. Morbidity from myocardial infarction in the city of Warsaw – results of one-year registration programme // *Kard. Pol.* 1973. Vol. 16. No. 6. P. 475–479.
74. *Craig I.H., Byrue E., Tultman R.B.* Changing mortality from ischaemic heart disease and acute myocardial infarction // *Med. J. Aust.* 1978. Vol. 2. No 10. P. 461–464.
75. *De Craene I., De Backer G., Dramaix M. et al.* Acute myocardial infarction and coronary risk factors in two Belgian towns (Monica–Chent–Charleroi) // The 2nd internal Monica Congr. Helsinki, 1987. P. 20.
76. *De la Paz A.G., Dominguez S.M.* Acute myocardial infarction among Filipinos // *J. Philipp. med. Assoc.* 1978. Vol. 54. No. 5-6. P. 133–142.
77. *Dobson A.I., Leeder S.R.* Declining ischaemic heart disease rates in the Hunter region of New South Wales, Australia // The 2nd internal Monica Congr. Helsinki, 1987. P. 7.
78. *Doring H., Loddenkemper R.* Statistische Untersuchungen über den Herzinfarkt // *Z. Kreisl.-Forsche.* 1962. Bd. 51. P. 401–402.
79. *Duenas A., Pinon J., Exposito P.* Cardiac infarction registry in Pinar del Rio City Cuba // Internal, conf. on preventive cardiol. Moscow, 1985. P. 101.
80. *Gafarov V.V., Gafarova A.V.* Long-term trends and determinants of myocardial infarction morbidity, mortality, and lethality in Russian population. *Internat. J. Med. and Med. Sci.* 2012. Vol. 2 (9). P. 65–71.
81. *Egnerova A., Cagan S.* Umrtnost na Kardio-vaskulame choroby na slovensku v vokoeh 1971 az 1980 // *Leh. obsor.* 1984. Vol. 33. No. 7. P. 399–408.
82. *Eisenberg H.* Epidemiology of coronary heart disease in Middle-sex country, Connecticut // *J. chron. Dis.* 1961. Vol. 14. P. 221–235.
83. *Eisenblatter D., Kant H., Heine H.* Trends in cardiovascular disease mortality in the DDR 1968–1983 and problems of their interpretation // Internat. conf. on preventive cardiol. Moscow, 1985. P. 184.
84. *Epstein F.* Lessons from falling coronary heart disease mortality in the United States // *Postgrad. med. J.* 1984. Vol. 60. No. 699. P. 15–19.
85. *Epstein F.* National and regional mortality and morbidity trends as the basis of evaluation of preventive programmes // Internal, conf. on preventive cardiol. Moscow, 1985. P. 18.
86. *Epstein F.* Sudden death – Epidemiological aspects // *Cor et vasa.* 1986. Vol. 28. No. 2. P. 83–89.
87. *Fejfar Z.* Prevention and control of the epidemics of ischaemic heart disease // *Arch. Klin. Med.* 1969. Vol. 216. P. 184–200.
88. *Feruglio G., Facehin V., Ghiot R. et al.* Data management for Monica-Friuli project // Internat. Monica Congr. Augsburg, 1986. P. 67.
89. *Fortmann S., Farquhar J.* Cardiovascular disease monitoring in the Stanford five city project // Internat. Monica Congr. Augsburg, 1986. P. 17.
90. *Fraser G.E.* Sudden death in Auckland // *Aust. N.Z.S. Med.* 1978. Vol. 8. No. 5. P. 490–499.
91. *Fulton M., Julian D., Oliver M.* Sudden death and myocardial infarction // *Circulation.* 1969. Vol. 40. No. 5. Suppl. 4. P. 182–183.
92. *Gillum R.F., Hannan R.J., Prineas R.J. et al.* Coronary heart disease mortality trends Minnesota, 1960–80. The Minnesota heart Survey // *Amer. J. publ. Health.* 1984. Vol. 74. No. 4. P. 360–362.
93. *Gillum R., Blackburn H., Feinleib M.* Current strategies for explaining the decline in ischemic heart disease mortality // *J. Chron. dis.* 1982. Vol. 35. No. 6. P. 467–474.
94. *Goldbourt U., Neufeld H.* Trends coronary heart disease mortality and related factors in Israel // *Cardiology.* 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 63–74.
95. *Gostautas A., Dzvonkaite V., Grineviciene L.* Peculiarities of T.A.B.P. in Kaunas Monica psycho-social // The 2nd internat. Monica Congr. Helsinki, 1987. P. 22.
96. *Gyarfas F.* The epidemiology of acute myocardial infarction // *Cardiologia Hungarica.* 1973. Ml. P. 65–73.

97. *Gyarfas I.* Health education problems of acute myocardial infarction // *Egeszegug.* 1973. No. 14. P. 60–65.
98. *Gyarfas I.* Opportunities for primary prevention of hypertension // Internal, conf. on preventive cardiol. Moscow, 1985. P. 30.
99. *Hansteen V.* Sudden death in coronary heart disease (Norwegian) // *T. Norske Laegeforen.* 1976. Vol. 96. No. 28. P. 1465–1468.
100. *Heyden S., Heyden F., Heiss G., Hames C.* Smoking and coffee consumption in three groups: cancer death, cardio death and living controls. A prospective study in Evans Country Georgia // *J. Chron. Dis.* 1979. Vol. 32. P. 673–677.
101. *Hickey N., Daly L., Mylcahy R. et al.* Mortality from coronary heart disease – trends for the Republic of Ireland // *Postgrad med. J.* 1984. Vol. 60. No. 699. P. 9–14.
102. *Hobbs M.S.T., Armstrong B.K., Hockey R.A. et al.* Trend in ischemic heart disease mortality and morbidity in Perth statistical division // *Aust. NLL. Med.* 1984. Vol. 14. No. 4. P. 381–384.
103. *Hobbs M.S.T., Hoskey R.A., Martin C.A., Jamrozi K.K. et al.* The possible use of hospital morbidity data to measure chances in medical care in Monica // The 2nd internal. Monica Congr. Helsinki, 1987. P. 29.
104. *Horwitz O.* Registrering of akut myokardieninfarkt in Storkbenha // *Ugeskr-Laeg.* 1972. Vol. 134. P. 75–78.
105. *Huhtasaari E., Wester P., Asplung K.* Monitoring of trends and detenninante of cardiovascular disease Northern Sweden // Council on epidemiol. Amer. Heart Assoc. 1985. No. 38. P. 50.
106. *Jossot G., Birmann L., Tannebaum H. et al.* Mortalite and stade aign de l'infarctus du myocarde dans une unite de scins intensifs pour maladies des coronaries // *Med. Strasbourg.* 1971. Vol. 2. No. 10. P. 745–748.
107. *Katzberg B.* Klinischer Analyse des akuten Myokardinfarkts in einem Zeitraum von 10 Jahren // *Z. Ges. Inn. Med.* 1974. Bd. 29. No. 13. P. 527–532.
108. *Kautz J.A., Bradshaw B.S., Fonner E.* Trends in cardiovascular mortality in Spanish-surnamed other white and black persons in Texas, 1970–1975 // *Circulation.* 1981. Vol. 64, No. 4. P. 730–735.
109. *Kedra M., Bednarzewski J., Bielak J. et al.* 1000 chorych nazawal serca, przyjetych dooddzielu intensyw. nej opieki kardiologicznej // *Pol. Tyg. Lek.* 1972. Vol. 27. No. 34. P. 1303–1305.
110. *Kedra M.* Wynisi 12 miesiecy rejestracji zawalu serca w Lublinie // *Pot. Tyg. Lek.* 1973. Vol. 28. No. 160. P. 1496–1500.
111. *Keil U.* The Monica project in the Augsburg region // I intemat. Monica Congr. Augsburg, 1986. P. 31.
112. *Kirilen L.* Incidence and presentation of myocardial infarction in an English community // *Brit. Heart J.* 1973. Vol. 35. P. 616–662.
113. *Kirchloff M., Schnack H.* Dan-Monica: Glostrum, Denmark // I intemat. Monica, congress. Augsburg, 1986. P. 65.
114. *Kjeldsen K.* Prognosis for patients with acute myocardial infarction // *Sundhedsstyrelsen.* 1973. Vol. 12. P. 141–143.
115. *Kjeldsen K., Hansen B.* Risikoen for akut hjerteinfarkt strst hos maend // *Sygeplejersken.* 1974. Vol. 33. P. 8–11.
116. *Kjeldsen K.* Vurdering af forskellige sygrommes betydning for dodeligheden // *Ugeskr. Laeg.* 1974. Vol. 136. P. 231–238.
117. *Komachi Y., Shimamoto T.* Natural experiment in cardiovascular diseases in Japan – ‘morbidity trends of stroke and coronary heart disease and changes in their risk factors during the past two decades // X world congress of cardiol. Washington, 1986. P. 267.
118. *Korewicki J.* Death due to acute myocardial infaretton in the population of Warsaw // *Pol. Tyg. Lek.* 1974. Vol. 29. P. 1259–1267.
119. *Kornitzer M.* Evolution of coronary heart disease mortality from 1958 in Belgium // *Cardiology.* 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 59–62.

120. *Kozarevic Dj., Demirovic J., McGee D. et al.* Coronary heart disease in Yugoslavia recent trends and implications for prevention // Internal. conf on preventive cardiol. Moscow, 1985. P. 78.
121. *Kuller L.* Sudden death in arteriosclerotic heart disease // Amer. J. Cardiol. 1969. Vol. 24. No. 5. P. 617–628.
122. *Kuller L., Cooper M., Perper J.* Epidemiology of sudden death // Arch. Intern. Med. 1972. Vol. 129. P. 7f4–719.
123. *Lamm O.* A critical review of the first 12 years. WHO. Copenhagen, 1984.
124. *Lamm G.* Control of cardiovascular diseases in Europe // Intemat. onf. on preventive cardiology. Moscow, 1985. P. 24.
125. *Leeder S.R., Gibberd R.W., Dobson A.J. et al.* Declining mortality rates from ischemic heart disease in Australia // Austr. N.Z.J. Med. 1984. Vol. 14. No. 4. P. 388–394.
126. *Lemer D.J., Kannel W.B.* Patterns of coronary heart disease morbidity and mortality in the sexes: A 26-year follow-up of the Framingham population // Amer. Heart J. 1986. Vol. 11. No. 2. P. 383–390.
127. *Lown B., Calvert H., Annington R. et al.* Monitoring for serious arrhythmias and high risk of sudden death // Circulation. 1975. Vol. 52. No. 6. Suppl. 3. P. 189–198.
128. *Lowe H., Koenig W., Hermann A.* Myocardial infarction risk in the study Area. Monica Augsburg Myocardial Infarction (MI) Register // I internal Monica Congr. Augsburg, 1986. P. 41.
129. *Lowel H., Koenig W., Keil U.* Organization of the Myocardial Infarction (MI) Register in the Augsburg Area // I internal. Monica Congr. Augsburg, 1986. P. 83.
130. *Mavrotdinov N.T., Belov Ju., Kusitasov G.* Ob#em na b#rzata medicinska pomoshh pri bodnite ot s#erdech en infarkt poedi Hospitalizacijata // Probl. s#erd. s#edovin zabolju (med. akad.). 1974. No. 1. S. 9–14.
131. (102)465. *Maiek I., Visek V.* Predgospital'naja faza infarkta miokarda i vnezapnaja smert' // Sog et vasa. 1977. Vol. 19. No. 1. S. 63–78.
132. *Manton K., Dowd J.A.* A comparison of risk factor on cardiovascular and total mortality in three studies // Internal, conf. on preventive cardiol. Moscow, 1985. P. 34.
133. *Marmot M.G., Adelstein A.M., Bulusn L.* Cardiovascular mortality among immigrants to England and Wales // Postgrad Med. J. 1981. Vol. 57. No. 674. P. 760–762.
134. *Mathewson Z.M., Mccloskey B.C., Evans A.E. et al.* Mobile coronary care and community mortality from myocardial infarction // Lancet. 1985. Vol. 1. No. 8426. P. 441–444.
135. *McKintosh H.D.* Sudden death: a therapeutic challenge // Indian Heart J. 1974. Vol. 26. No. 6. Suppl. P. 141–144.
136. *Menotti A., Capocaccia R., Farchi F. et al.* Recent trends in coronary heart disease and other cardiovascular disease in Italy // Cardiology. 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 88–96.
137. *Mensen H.* Herzinfarkte bei Arbeilem und Aufgabeund Mahnng // Hippokrates. 1974. Bd. 35. P. 749–758.
138. Myocardial infarction community registers. Copenhagen, 1976.
139. Multinational monitoring of trends and determinants in cardiovascular disease. WHO. Geneva, 1982.
140. *Nussel E., Hehl F.* Morbiditat und Letalitat des Herzinfarktes // Verh. dtsch. Ges. inn. Med. 1972. Vol. 78. P. 1014–1026.
141. *Nussel E., Weise J.* Study on synuoms and signs predicting acute myocardial infarction and sudden death-preliminary results // Arch. Mat. Coeur. 1974. Vol. 68. P. 174–180.
142. *Octor-Lamm E., Nussel E., Scheldt R. et al.* Acute myocardial infarction: trends Europe reflected by the three oldest registers: Heidelberg – Budapest – North Karelia // X world congress of cardiology. Washington, 1986. P. 96.
143. *Perz S., Poppi S., Zirngibi R.* Automated ECG Evaluation in the Monica project Augsburg results from the first survey // I intemat. Monica Congr. Augsburg. 1986.
144. *Pisa Z.* Spasenie zhertv serdechnyh pristupov // Hronika VOZ. 1977. Vol. 31. No. 5. S. 268–272.

145. *Pisa Z., Uemura K.* Zmeny umrtnostina Kardiovaskulari onemochent v leteech 1969–1977 // *Cas. Lekces.* 1981. Vol. 420. No. 11. P. 308–311.
146. *Pisa Z.* Cardiovascular diseases (The WHO Programme. 1982–1983). WHO. Geneva, 1983.
147. *Pisa Z.* Recent trends in morbidity and mortality of the mayor adult cardiovascular diseases: their possible explanation // *Intemat. conf. on preventive cardiol.* Moscow, 1985. P. 14.
148. *Pisa Z.* Monitoring of trends and determinants of cardiovascular diseases (Monica). A multinational project coordinated by WHO // *I internal. Monica Congr.* Augsburg, 1986. P. 3.
149. *Plaza I., Ruiz C., Munoz T. et al.* Coronary Mortality trends and related risk factors in Spain // *X Wold Congr. of cardiol.* Washington, 1986. P. 267.
150. Proposal for the multinational monitoring of trends and determinant in cardiovascular disease (MONICA Project) // WHO. Geneva, 1982.
151. *Puddu V.* Prevention de la cardiopathie ischemique // *Bmx. Med.* 1973. Vol. 53. No. 9. P. 503–510.
152. *Pyorala K., Epstein F.N., Komitzer M.* Chaining trends in coronary heart disease mortality, possible explanations // *Cardiology.* 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 5–10.
153. *Pyorala K., Salonen J., Walkonen T.* Trends in coronary heart disease mortality and morbidity and related factors in Finland // *Cardiology.* 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 35–51.
154. Quality assuarance of monitoring of disease. WHO. Geneva, 1983.
155. Quality assuarance and standartization procedures of data collection. WHO. Helsinki, 1984.
156. *Radic A., Dean G.* Incidence of acute ischemia heart attacks in a defined population of South Dublin // *J. Frich med. ass.* 1974. Vol. 67. P. 235–242.
157. *Rahe R.H.* Subjects recent life changes and coronary heart disease in Finland // *Amer. J. Phys.* 1973. Vol. 130. P. 1222–1226.
158. *Rissanen V.* Sudden coronary death on the basis of WHO ischemic heart disease register in Helsinki // *Scand. J. Clin. lab. Invest.* 1971. Vol. 27. Suppl. 116. P. 18–39.
159. *Romo M., Siltanen P.* Infaret mortality in Helsinki // *Helsing Laakaril.* 1970. Vol. 4. P. 90–91.
160. *Romo M.* Coronary heart disease as reflected by heart ischaemic heart disease register in Helsinki // *Nordic Council for Arctic Medical research. Report No. 7.* 1974. P. 31–38.
161. *Rose G.* International trends in cardiovascular disease – implications for prevention and treatment // *Austr. N.Z.S. Med.* 1984. Vol. 14. No. 4. P. 375–380.
162. *Roux M.* Cardiopathie ischemiques de l'adulte jeune // *Sol. Med. Milit. Franc. Bull.* 1965. Vol. 59. P. 461–470.
163. *Rywik S., Kupsc W.* Coronary heart disease mortality trends and related factors in Poland // *Cardiology.* 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 81–87.
164. *Rywik S., Sznajd J.* The Monica project // *I internal. Monica Congr.* Augsburg, 1986. P. 21.
165. *Rywik S., Wagrowska H.* Incidence and case-fatality rates caused by myocardial infarction and stroke in Warsaw population based on «Pol-Monica study» // *The 2nd internat. Monica Congr.* Helsinki, 1987. P. 34.
166. *Salomez J., Muttens M., Richard R.* Cardiovascular mortality and incidence of Acute ischaemic heart disease in the urban community of Lill // *I internal. Monica Congr.* Augsburg, 1986. P. 75.
167. *Sans S.* Coronary heart disease mortality trends and related factors in Spain // *Cardiology.* 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 97–104.
168. *Schettler G., Nussel E.* Neure Resultate aus der epidemiologischen Herzinfartforschung in Heidelberg // *Dtsch. med. Wschr.* 1974. Vol. 99. No. 11. P. 2003–2008.
169. *Siltanen P.* One year follow-up of patients of acute ischaemic heart disease on the basis of WHO ischaemic heart disease register in Helsinki // *Scand. J. Clin. Lab. Invest.* 1977. No. 27. Suppl. 116. P. 19–28.

170. *Simon A.B., Feinleib M., Thompson H.K.* Components of delay in the prehospital phase of acute myocardial infarction // *Amer. J. Cardiol.* 1972. Vol. 30. P. 476–481.
171. *Skodova Z., Pisa Z., Benka L., Cicha R. et al.* Myocardial infarction register in Monica – Chechoriovkia centre // *The 2nd intemat. Monica Congr. Helsinki, 1987.* P. 3.
172. *Skodova Z., Pisa Z., Ceiwka J. et al.* Monica – Czechoslovakia: First results // *I intemat. Monica Congr. Augsburg, 1986.* P. 59.
173. *Stamler J.* The marked declin in coronary heart disease mortality rates in the United States, 1968–1981; Summary of Findings and possible explanations // *Cardiology.* 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 11–22.
174. *Suhonen O.* Sudden coronary death in middle age and characteristics of its victims in Finland // *Acta med. Scand.* 1983. No. 3. P. 207–214.
175. *Sznajd J., Magdon M., Malczewska M. et al.* Myocardial infarction incidence and fatality Pol. Monica Krakow // *The 2nd internal. Monica Congr. Helsinki, 1987.* P. 40.
176. *Thelle D.S.* Coronary heart disease mortality trends and related factors in Norway // *Cardiology.* 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 52–58.
177. *Thorn T.J.* Declining cardiovascular mortality // *Circulation.* 1984. Vol. 70. No. 3. P. 331–336.
178. *Thompson P., Stoman G.* Sudden death in hospital after discharge from coronary care unit // *Brit. Med. J.* 1971. Vol. 944. P. 136–139.
179. *Tibfin G.* Important differences in cardiovascular mortality between Western and Eastern Sweden // *Council on Epidemiol. Amer. Heart Assoc.* 1985. No. 38. P. 49.
180. *Tunstall Pedoe H.* Myocardial infarction in East London // *Brit. Heart J.* 1975. Vol. 37. P. 551–557.
181. *Tuomilehto J.* Demographic characteristics and mortality trends in the Monica antres // *I internat. Monica Congr. Augsburg, 1986.* P. 7.
182. *Variamova T., Zhukovski G., Chazova L., Britov A.* Monitoring on major cardiovascular diseases and their determinants in Moscow. USSR // *The 2nd internat. Monica Congr. Helsinki, 1987.* P. 2.
183. *Vital statistics and causes of death. WHO. WLD. Hith Statist. Ann.* 1967. Vol. 1.
184. *Weissler A.M., Boudoulas H.* Sudden death: detecting the vulnerable ventricle by noninvasive methods // *Lab. din. med.* 1981. Vol. 98. No. 5. P. 654–659.
185. *Welin L., Wilhelsen L., Swardsudd K. et al.* Increasing mortality from coronary heart disease among males in Sweden // *Cardiology.* 1985. Vol. 72. No. 1/2. P. 75–80.
186. *WHO Regional office for Europe Ischaemic heart disease registers. Report of a working Group. Copenhagen, 1968 (Euro 5010 (1)).*
187. *WHO Regional office for Europe. Operating Protocol (Parts X and (II)). Copenhagen, 1969.*
188. *WHO Regional office for Europe Ischaemic heart disease registers. Report of the Fifth working Group. Copenhagen, 1971.*
189. *WHO chronical. Geneva, 1974. No. 28. P. 55–64.*
190. *WHO chronical. Geneva, 1974. No. 28. P. 190–199.*
191. *Williams O.* Data Management and Wuality Assurance. Program of the Monica Project // *The I internat. Monica Congr. Augsburg, 1986.*
192. *Wink K., Hager -W.* Myocardinfarkt bei menstruirenden Frauen // *Med. Klinik.* 1972. Bd. 67. No. 11. P. 364–373.
193. *World Health Statistics. Rep. Geneva, 1972. Vol. 25. No. 2.*
194. *World Health Statistics. Annual. Geneva, 1974.*
195. *World Health Statistics. Rep. Geneva, 1974. Vol. 27. No. 3.*
196. *World Health Statistics Quart. Geneva, 1985. Vol. 38. No. 2. Annex. 1.*
197. *Yu P.H.* Prehospital care of acute myocardial infarction // *Circulation.* 1972. Vol. 45. No. 1. P. 189–204.
198. *Zipes D.P.* Treatment of arrhythmias in myocardial infarction // *Arch. Intern. Med.* 1969. Vol. 124. No. 1. P. 101–109.