



ГИПЕРТОНИЯ

Светлана
КРУС МЕНДОСА



Самые эффективные
методы лечения



Как распознать
болезнь
на ранней стадии

Современные
лекарственные
средства

Специальные приемы
для снижения
давления

Лечебное питание
для гипертоника



«КРЫЛОВ»

Ваш семейный врач

Светлана Крус Мендоса

**Гипертония. Самые
эффективные методы лечения**

«Крылов»

2009

Крус Мендоса С. А.

Гипертония. Самые эффективные методы лечения / С. А. Крус Мендоса — «Крылов», 2009 — (Ваш семейный врач)

Одно из самых распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы – гипертония. Основным признаком этого коварного недуга служит стойкое повышение артериального давления. К сожалению, многие из нас не придают значения периодически возникающим недомоганиям, объясняя все обычным переутомлением. Лишь беспристрастный тонометр способен зафиксировать начало опасных изменений в организме. Как научиться измерять давление, оказывать первую помощь при гипертоническом кризе, поддерживать хорошее самочувствие и многое другое, можно узнать из этой книги. Данная книга не является учебником по медицине. Все рекомендации должны быть согласованы с лечащим врачом.

© Крус Мендоса С. А., 2009

© Крылов, 2009

Содержание

Глава 1	5
Конец ознакомительного фрагмента.	13

Светлана Анатольевна Крус Мендоса

Гипертония

Самые эффективные методы лечения

Глава 1

ЧТО ТАКОЕ ГИПЕРТОНИЯ?

В 1628 году собранию известных английских врачей был предложен трактат Уильяма Гарвея «Исследование о движении сердца и крови у животных», и никто из ученых мужей предположить тогда не мог, что это – первое научное исследование заболевания, которое через какие-то триста лет займет первое место «по популярности» во всем мире.

Коварной гипертонии, которую нарекли убийцей-невидимкой, ныне подвержен каждый пятый житель планеты. Кто же этот «каждый пятый»? Любитель поздно ложиться спать, выматываться до предела на работе, снимать стресс сигаретой или алкоголем, охотник перекусывать чем попало, мастер выяснять отношения преимущественно ором, вечно возбужденный и стремящийся прошибить лбом стену, боящийся куда-то опоздать и что-то не успеть...

В медицине уже прочно укоренился термин «характер гипертоника». Мало среди нас таких? Как бы не так! Ведь повышенное давление возникает на уровне биохимических реакций в организме, и как знать, кому из нас при совпадении множества самых разных факторов и причин выпадет жребий стать жертвой невидимого убийцы?

Но все не так страшно. Каждый из нас может избежать гипертонии, если будет знать своего врага в лицо.

ПОРТРЕТ БОЛЕЗНИ

Гипертонию называют болезнью цивилизации. Насколько широко она распространена в мире?

По сообщениям СМИ, «под пятой» гипертонии находится треть человечества. Предполагают, что к 2025 году – меньше чем через двадцать лет! – в мире будет 1,5 миллиарда гипертоников. И три четверти из них составят жители беднейших стран: в развивающихся странах число гипертоников вырастет на 80 %, а в развитых – только на 34 %.

Есть ли в рамках Всемирной организации здравоохранения какие-либо программы по борьбе с гипертонией, вселяющие надежду на победу над этим недугом?

Увы. По причине того, что до сих пор не разработаны оптимальные стратегии профилактики и лечения гипертонии, в ближайшие годы от ее последствий – инсульта, инфаркта – умрут миллионы людей. Каждая страна решает эту проблему своими силами.

Какова ситуация в России?

Надо заметить, что Россия стоит на 49-м месте в мире по выявляемости гипертонической болезни. В то же время на оплату больничных листов с таким диагнозом в нашей стране ежегодно тратится около 5 триллионов рублей.

Реально же масштабы заболеваемости гипертонией в России приняли эпидемиологический характер. Более 40 % россиян в возрасте от 15 лет подвержены этой напасти, 41,6 % россиян имеют диагноз «гипертония», но эффективно лечится лишь каждый десятый из них.

Утверждают, что в нашей стране каждый пятый – гипертоник, а после 50 лет – каждый второй. Называют среднее количество гипертоников сейчас – около 10 миллионов человек. Нет сомнений, это только те граждане, кто состоит на учете и получает квалифицированную медицинскую помощь. Но многие, зная о своей болезни, лечиться не хотят или посещают врача от случая к случаю.

Чем опасна гипертония?

Тем, что возникает и долгое время длится незаметно. А в организме тем временем начинают происходить разрушительные процессы: слабеет сердечная мышца, что ведет к сердечной недостаточности, поражаются почки, сосуды глазного дна и головного мозга, возникает предрасположенность к сахарному диабету. Последствия гипертонии – инфаркт, инсульт, ранняя инвалидность, смерть во вполне трудоспособном возрасте. Так что все очень серьезно.

Можно ли вылечить гипертонию?

Считается, что нельзя. Но можно с помощью медикаментозной и немедикаментозной терапии так контролировать ход болезни, что у нее не останется никаких шансов на плохой исход.

Гипертония – болезнь старшего возраста?

Она стремительно молодеет. Исследования российских медиков показали, что у детей 10–15 лет уже есть стойкое повышение артериального давления, а с некоторыми случаются гипертонические кризы. Пик заболеваемости гипертонией приходится на возраст от 40 до 60 лет. Причем до 40 лет заболевают в основном мужчины, а после 40 лет – женщины.

Почему?

Мужчины для матушки-природы – расходный материал. Не случайно их рождается больше, чем женщин. Мужская участь – погибать на охоте, в войнах, «сгорать» на работе. Поэтому природа не бережет их так, как женщин, – с помощью эстрогенов. Пока женщины способны к деторождению – они защищены, но после наступления менопаузы выработка эстрогенов затухает. И заболеваемость женщин гипертонией быстро растет, догоняя, а затем и обгоняя те же показатели среди мужчин.

Среди гипертоников больше мужчин или женщин?

По статистике, 39,3 % больных – мужчины, 41,1 % – женщины, 58,9 % женщин и 37,1 % мужчин знают, что больны; 46,7 % женщин и 21,6 % мужчин получают лечение, 17,57 % женщин и 5,7 % мужчин лечатся эффективно.

По-разному ли влияет гипертония на мужской и женский организмы?

Специфически мужская проблема гипертоника – снижение половой функции (особенно после 40 лет). Если при нормальных показателях артериального давления частота импотенции не превышает 7 %, то при гипертонии на нарушение эрекции жалуются 37 % пациентов. Курильщики в 26 раз чаще становятся импотентами на фоне гипертонии.

У женщин главные мишени гипертонии – сердце и глаза. Гипертрофия левого желудочка сердца отмечается в 93 % случаев, поражение сосудов – в 97 %. Наиболее тяжело гипертония протекает у тех женщин, у которых ранее отмечалась гипотония.

Совсем недавно для защиты женского организма в период менопаузы широко предлагалась гормонально-заместительная терапия. Но сейчас специалисты от нее отказываются: ее последствия – инсульт, инфаркт, тромбозы, рак молочной железы. Так что лучше уповать на немедикаментозные средства как на более безопасные для общего здоровья.

Какие факторы способствуют развитию гипертонии у взрослых?

Гипертония – болезнь многофакторная. Один из важных определяющих факторов – труд (преимущественно умственный, но может быть и физический), связанный с частым и продолжительным нервным напряжением на фоне малой двигательной активности. В последнее время ведутся исследования, изучающие возникновение гипертонии на клеточном уровне.

Есть основания полагать, что развитие этой болезни зависит от химического состава крови конкретного человека.

КАКИЕ БЫВАЮТ ГИПЕРТОНИИ?

Что такое симптоматическая гипертония?

Гипертоническую болезнь (эссенциальную гипертонию – первичную) для своевременного и правильного лечения необходимо отличать от заболеваний, сопровождающихся повышением артериального давления, – симптоматических, то есть вторичных, гипертоний.

Описано 60 видов таких гипертоний, условно их подразделяют на 4 группы. Так, причиной повышенного давления могут быть заболевания почек (почечная симптоматическая гипертония), органические поражения центральной нервной системы (мозговая симптоматическая гипертония), болезни сердца, аорты, ее главных ответвлений и вен (гемодинамическая симптоматическая гипертония). Лечение основного заболевания поможет снизить артериальное давление, а то и вовсе избавиться от этой напасти.

Что такое мягкая гипертония?

Давление, достигающее до 160/100 мм рт. ст. принято считать мягкой, или, как еще говорят, пограничной, гипертонией. Под эту категорию попадают примерно 70 % гипертоников. Именно мягкая форма гипертонии – самая опасная.

Почему?

Причина проста: люди с высоким артериальным давлением обычно знают про свой недуг, принимают лекарства, находятся под наблюдением врача. А начинающие гипертоники к врачам обращаться почему-то не спешат. Их можно понять, поскольку симптомы болезни незаметны. Если болит голова, память ухудшается, работоспособность снизилась, шум в ушах, слабость при перемене погоды – это чаще всего списывают на переутомление, временные явления, которые «сами пройдут».

При мягкой гипертонии повышается нижнее (диастолическое) давление. Об этом большинство больных узнает случайно, обратившись к врачу совсем по другому поводу.

И если вовремя не начать лечение, то, естественно, мягкая гипертония переходит в самую настоящую гипертоническую болезнь со всеми составляющими ее свойствами, в том числе кризами, инфарктами, инсультами.

Вот почему так важно проверять свое давление и не упустить момента, когда оно начнет часто отклоняться от нормы. И если при посещении врача обнаружится, что у вас артериальное давление повышено, потом надо будет регулярно посещать врача, чтобы выяснить, как часто и на сколько повышается давление. И при наличии стойкого повышения пройти полное обследование.

Особенно тщательно нужно следить за своим давлением:

- женщинам в климактерическом периоде, у которых перестали появляться менструации;
- людям, перенесшим острое воспаление почек;
- людям, перенесшим серьезные операции;
- людям, работа которых сопряжена с постоянным переутомлением или чрезмерным нервным напряжением.

Моей знакомой поставили диагноз «изолированная систолическая гипертония».

Что это значит?

Это значит, что имеет место повышение систолического давления до 160 мм рт. ст. и выше при сохранении уровня диастолического артериального давления ниже 90 мм рт. ст. Такая форма гипертонии наблюдается примерно у трети пожилых больных. Основная причина развития этого состояния – возрастная потеря эластичности крупных сосудов. Изолированная систолическая гипертония часто сопровождается развитием инфаркта миокарда, ишемической

болезни сердца, застойной сердечной недостаточности и гипертрофии левого желудочка. Есть и изолированная диастолическая гипертония, но встречается она реже, всего в 6–9 % случаев.

Что означает «рефрактерная гипертония»?

В тех случаях, когда медикаментозная терапия с применением трех и более лекарственных препаратов не приводит к снижению артериального давления, говорят о рефрактерной, то есть не поддающейся лечению гипертонии. Следует, однако, отличать истинную рефрактерную гипертонию от случаев, когда терапия не дает эффекта вследствие неточной диагностики, неправильного выбора препаратов или нарушений самим больным предписаний врача (приема лекарств, режима, диеты).

Что такое «гипертония белого халата»?

Этот термин получил очень широкое распространение. Он означает, что у данного пациента под действием психоэмоциональных факторов артериальное давление повышается только во время его измерения медицинским работником. Уточнение диагноза в таких случаях производится многократным измерением артериального давления в домашней обстановке либо при помощи круглосуточного мониторинга артериального давления. Хотя такая гипертония проявляется только в присутствии медиков, врачи считают, что даже она может со временем перейти в опасную для жизни форму, а потому нуждается в коррекции и контроле.

ОСОБЕННОСТИ КЛАССИФИКАЦИИ

Артериальная гипертония (гипертензия) – многоликое заболевание. Исследуя гипертоническую болезнь с начала XX века, ученые создали несколько различных классификаций заболевания, каждая из которых учитывает один или несколько возможных критериев.

Для чего нужно классифицировать эту, казалось бы, простую болезнь?

Крайне важно правильно определить разновидность болезни для выбора правильной тактики лечения.

И какие имеются классификации?

Первая из них, по внешнему виду больного, в наши дни имеет скорее историческое значение. Другие же: по происхождению болезни, по характеру ее протекания, по уровню артериального давления (АД), по степени поражения органов-мишеней – активно используются врачами. Отдельным проявлением гипертонии являются гипертонические кризы. Кроме того, особняком стоят изолированные гипертонии.

Как можно определить болезнь по внешнему виду больного?

Самая первая классификация гипертонии принадлежит немецкому врачу Фольгарду, который в ряде работ предложил подразделять ее на красную и бледную, предполагая прогнозировать течение болезни на основании внешнего вида больного.

В случае бледной гипертонии происходит спазм мелких сосудов; кожа лица и конечностей при этом бледнеет, становится холодной на ощупь. Напротив, при красной гипертонии в момент повышения давления лицо и тело краснеют, часто пятнами, что объясняется расширением капилляров кожи.

Как определяют болезнь по происхождению?

Для лечения гипертонии крайне важно отличать первичную (или эссенциальную, идиопатическую) гипертензию, которая, собственно, и представляет собой гипертоническую болезнь, от симптоматического повышения давления.

О механизмах развития первичной гипертонии было рассказано выше. Вторичная же, или симптоматическая, гипертензия диагностируется лишь у 10 % больных. В этих случаях артериальное давление повышается вследствие уже имеющихся заболеваний или в результате приема некоторых лекарственных средств.

Что можно сказать о гипертонии по характеру протекания?

Суточные колебания артериального давления (снижение во время и после сна, повышение к вечеру или в результате волнения) у здоровых людей не превышают 10 мм рт. ст., а у гипертоников могут достигать 50 мм рт. ст.

Приходится иногда слышать то о доброкачественной, то о злокачественной форме гипертонии...

К концу 1930-х годов Г. Ф. Ланг не только разработал определение гипертонической болезни, но и предпринял попытку различать ее варианты. При этом были выделены доброкачественный (медленно прогрессирующий) и злокачественный (быстро прогрессирующий) виды гипертонии.

Что представляет собой доброкачественный вид гипертонии?

При медленном (доброкачественном) прогрессировании заболевание проходит три стадии, которые различают по степени стабильности повышения артериального давления, а также по наличию и выраженности патологических изменений в так называемых органах-мишенях.

Что представляет собой злокачественный вид гипертонии?

Злокачественная гипертония часто начинается в молодом и даже детском возрасте. Как правило, она имеет эндокринную природу и протекает очень тяжело. Ее характеризуют стабильно высокие цифры артериального давления, симптомы гипертонической энцефалопатии (сильные головные боли, рвота, отек соска зрительного нерва и тяжелые поражения сосудов глазного дна, преходящая слепота, транзиторные параличи, судороги, кома), декомпенсация сердечной деятельности, прогрессирующая почечная недостаточность, олигурия (снижение количества мочи). В настоящее время злокачественная гипертония встречается редко.

Как определяют гипертонию по уровню артериального давления?

В большинстве европейских стран принята классификация артериальной гипертонии по уровню артериального давления. Она, как правило, используется при диагностике. Так, мягкая гипертония – это небольшое (не выше чем 140/90 мм рт. ст.) кратковременное повышение артериального давления, не требующее медикаментозного лечения. «Умеренная» гипертония соответствует 1—2-й стадиям развития доброкачественной болезни, то есть до 180/110 мм рт. ст. Под тяжелой формой понимают злокачественную гипертонию, или гипертонию в третьей стадии, – то есть формы, протекающие с тяжелыми осложнениями и плохо поддающиеся коррекции лекарствами.

Внимание! Следует отметить, что термины «мягкая», «умеренная» и «тяжелая гипертония» характеризуют лишь уровень артериального давления, а не степень тяжести состояния больного.

Как определяют гипертонию по степени поражения органов-мишеней?

Повышение артериального давления не ощущается человеком так, как, например, изменение температуры тела. Поэтому состояние больного определяется не уровнем АД как таковым, а состоянием органов, кровоснабжение которых нарушается в результате гипертонии.

На этом факте основано подразделение доброкачественной гипертонии на три основные стадии.

Первая, доклиническая стадия характеризуется сравнительно небольшими подъемами давления в пределах 140–160 мм рт. ст. для систолического, 95–100 мм рт. ст. – для диастолического. Уровень давления неустойчив, во время отдыха происходит его нормализация. Возможны несильные головные боли, нарушение сна, снижение умственной работоспособности. На этой стадии патологические изменения в сосудах органов-мишеней не диагностируются.

Вторая стадия отличается более высоким и устойчивым уровнем давления, которое в покое находится в пределах 160–180 и 100–110 мм рт. ст. соответственно. Для этой стадии характерны следующие клинические признаки поражения органов-мишеней:

- сердце – гипертрофия левого желудочка;
- сосуды – распространенное и локализованное сужение артерий;
- наличие атеросклеротических бляшек (сонные артерии, аорта, подвздошные и бедренные артерии);
- почки – протеинурия и/или незначительное повышение концентрации креатинина в плазме (1,2–2 мг/100 мл).

На **третьей стадии** АД достигает уровня 220–230/ 115–130 мм рт. ст., иногда и выше.

Кровоснабжение внутренних органов значительно нарушено, вследствие чего могут наблюдаться клинические проявления, многие из которых чреваты летальным исходом:

- со стороны сердца – стенокардия, инфаркт миокарда, сердечная недостаточность;
- со стороны сосудов – расслоение стенок аорты, закупорка артерий;
- со стороны почек – высокая концентрация креатинина плазмы (более 2 мг/100 мл), почечная недостаточность;
- со стороны мозга – нарушения мозгового кровообращения, инсульт;
- со стороны глазного дна – кровоизлияния, отек диска зрительного нерва, слепота.

В зависимости от преобладания сосудистых, геморрагических, некротических или склеротических изменений в сердце, мозге, почках при гипертонии выделяют сердечную, мозговую и почечную клинико-морфологические формы болезни.

СТАДИИ ГИПЕРТОНИИ И ФАКТОРЫ РИСКА

Гипертония может протекать в нескольких вариантах: заболевание бывает доброкачественным, быстро прогрессирующим, злокачественным, может проходить с гипертоническими кризами или без кризов.

У одних гипертония протекает легко, у других тяжело. Почему?

Это зависит от стадии развития болезни. Всего стадий три в соответствии с тремя степенями гипертонии.

При первой (легкой) степени гипертонии артериальное давление колеблется в пределах 140/90—159/ 99 мм рт. ст. Больного беспокоят симптомы, которые при незнании истинной причины легко принять за последствия переутомления или начинающейся простуды; снижается работоспособность. При гипертонии первой степени можно добиться исчезновения симптомов, а иногда и полного выздоровления, установив правильный режим питания и следуя рекомендациям врача-кардиолога по нормализации образа жизни. На первой стадии изменений внутренних органов не происходит, а артериальное давление повышается эпизодически и нормализуется самостоятельно.

Что можно сказать о второй стадии?

При второй (умеренной) степени развития гипертонической болезни уровень артериального давления возрастает. Теперь оно составляет 160/100—179/ 109 мм рт. ст. Признаками гипертонии второй степени являются мучительные, сильные головные боли и головокружения, боли в области сердца. На этой стадии гипертонии уже страдают органы-мишени, прежде всего сосуды глазного дна. Ухудшается работоспособность, нарушается сон, появляются головные боли. Изредка признаками гипертонии в начальной стадии могут являться головокружения и носовые кровотечения.

Не исключена опасность инсульта. Самостоятельной нормализации давления на второй стадии гипертонической болезни добиться уже невозможно, больному необходим прием назначенных кардиологом препаратов.

А третья стадия?

На третьей стадии характерны стабильно высокое артериальное давление и наличие патологических изменений в строении органов и систем. Гипертоническая болезнь третьей сте-

пени может спровоцировать инсульты и энцефалопатии со стороны мозга, поражения сосудов сетчатки со стороны глазного дна. Развивается хроническая почечная недостаточность. Медицинское вмешательство на этой стадии болезни однозначно необходимо. Артериальное давление превышает 180/110 мм рт. ст., заболевание уже представляет угрозу для жизни больного. Нагрузка на сосуды настолько велика, что происходят необратимые изменения в сердечной деятельности. Третья ступень гипертонической болезни чревата развитием таких тяжелых заболеваний сердечно-сосудистой системы, как стенокардия, инфаркт миокарда. Могут развиться сердечная недостаточность, аритмия. Страдают и остальные органы-мишени.

Гипертоническая болезнь второй и третьей степени может осложняться таким «симптомом», как гипертонический криз. Гипертонический (или гипертензивный) криз зачастую возникает в ситуации, когда больной гипертонической болезнью, почувствовав себя лучше в результате лечения, произвольно перестает принимать назначенные кардиологом лекарства.

Как лечиться соответственно этим стадиям?

На первой стадии победить болезнь можно, если пересмотреть свои привычки и образ жизни: не курить, употреблять меньше соли и белковой пищи, ограничить растительные белки (фасоль, грибы), держать нормальный вес, заниматься бегом и плаванием, спать не менее 8 часов в сутки, контролировать давление.

На второй стадии – все то же самое плюс прием лекарств по строгим рекомендациям врача.

На третьей стадии, когда артериальное давление стабильно высокое и присутствуют сопутствующие патологии, медикаменты надо принимать пожизненно.

Мягкая, или пограничная, гипертония – это какая стадия болезни?

Можно сказать, что это еще не гипертоническая болезнь, но уже состояние, требующее внимания к себе.

Фактически, это начальная стадия гипертонии. Пограничной, или мягкой, артериальной гипертонией называется немного повышенное артериальное давление в пределах 140/90 —160/95 мм рт. ст. – то есть верхняя граница нормы.

Основным отличием мягкой артериальной гипертонии от гипертонической болезни является то, что при ней возможна спонтанная, то есть осуществляемая без медицинского вмешательства, нормализация давления. По данным исследований, примерно у трети молодых пациентов с мягкой гипертонией с возрастом давление пришло в норму, у трети же давление осталось колеблющимся в пределах пограничной гипертонии, а у остальных (то есть тоже примерно у трети) пограничная гипертония перешла в гипертоническую болезнь. Именно поэтому любое длительное повышение артериального давления требует обращения к врачу-кардиологу.

Что такое «факторы риска»?

В настоящее время степень тяжести артериальной гипертонии не определяется без «отягчающих факторов» – так называемых факторов риска. Риск на языке кардиологов применительно к гипертонии – это риск развития сердечно-сосудистых осложнений в результате гипертензии. В зависимости от этого риска корректируется и прогноз последствий артериальной гипертонии.

К факторам риска, отягчающим течение артериальной гипертонии (гипертензии) и ухудшающим ее прогноз, относятся:

- возраст: у мужчин – старше 55 лет, у женщин – старше 65 лет;
- курение пациента;
- общий холестерин больше 6,5 ммоль на литр;
- семейный анамнез ранних сердечно-сосудистых заболеваний.

Прочие факторы риска, ухудшающие прогноз на течение гипертонии, – ожирение, мало-подвижный образ жизни, принадлежность к социоэкономической группе высокого риска, сахарный диабет, принадлежность к этнической группе высокого риска и т. д. Все эти фак-

торы риска делятся на коррегируемые (те, на которые можно повлиять с помощью кардиолога, медицины или самому пациенту) и некоррегируемые.

К коррегируемым факторам относятся курение, малоподвижный образ жизни, повышенный холестерин, сахарный диабет. Некоррегируемые факторы – возраст, семейный анамнез, раса (этническая группа: так, японцы, например, раса низкого риска).

В зависимости от степени гипертонии и сопутствующих факторов риска определяется степень риска развития таких последствий гипертонии, как инсульт или инфаркт миокарда в ближайшие 10 лет.

Деление пациентов с артериальной гипертонией по степени риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет

Если легкой, первой степени гипертонии не сопутствует ни одного фактора риска, то вероятность развития осложнений сердечно-сосудистой системы (инсульта или инфаркта миокарда) в ближайшие 10 лет низка и составляет менее 15 %. Тактика лечения гипертонии низкого риска – изменение образа жизни пациента и немедикаментозная терапия (до 12 месяцев); врач-кардиолог наблюдает динамику заболевания. При сохранении уровня артериального давления выше 140/90 мм рт. ст. кардиолог в обязательном порядке подбирает пациенту медикаментозную терапию.

Средний риск означает, что риск развития сердечно-сосудистых осложнений вследствие артериальной гипертонии в ближайшие 10 лет составляет 15–20 %. Тактика лечения аналогична той, которая назначается кардиологом для гипертонии с низкой степенью риска. Только период немедикаментозной терапии для отслеживания динамики гипертензии сокращается до 6 месяцев. В случае неудовлетворительной динамики – при сохранении высокого уровня артериального давления – кардиолог переводит пациента на медикаменты.

Высокий риск означает, что в ближайшие 10 лет риск развития осложнений сердечно-сосудистой системы составляет 20–30 %. Тактика лечения гипертонии высокой степени риска – обследование с последующим обязательным началом медикаментозного лечения в совокупности с мероприятиями по немедикаментозной терапии.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.