**Реферат на тему: Лечебная физкультура при эпилепсии**

**Содержание:**

1. [Введение](https://www.evkova.org/referat-na-temu-lechebnaya-fizkultura-pri-epilepsii#%D0%92%D0%B2%D0%B5%D0%B4%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5)
2. [Классификация и причины](https://www.evkova.org/referat-na-temu-lechebnaya-fizkultura-pri-epilepsii#%D0%9A%D0%BB%D0%B0%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%84%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D1%86%D0%B8%D1%8F%20%D0%B8%20%D0%BF%D1%80%D0%B8%D1%87%D0%B8%D0%BD%D1%8B%C2%A0)
3. [Симптомы и лечение](https://www.evkova.org/referat-na-temu-lechebnaya-fizkultura-pri-epilepsii#%D0%A1%D0%B8%D0%BC%D0%BF%D1%82%D0%BE%D0%BC%D1%8B%20%D0%B8%20%D0%BB%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%C2%A0)
4. [Цели и задачи лечебной физкультуры](https://www.evkova.org/referat-na-temu-lechebnaya-fizkultura-pri-epilepsii#%D0%A6%D0%B5%D0%BB%D0%B8%20%D0%B8%20%D0%B7%D0%B0%D0%B4%D0%B0%D1%87%D0%B8%20%D0%BB%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%BE%D0%B9%20%D1%84%D0%B8%D0%B7%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D1%83%D1%80%D1%8B%C2%A0)
5. [Средства и методы лечебной физкультуры при ВСД](https://www.evkova.org/referat-na-temu-lechebnaya-fizkultura-pri-epilepsii#%D0%A1%D1%80%D0%B5%D0%B4%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B0%20%D0%B8%20%D0%BC%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B4%D1%8B%20%D0%BB%D0%B5%D1%87%D0%B5%D0%B1%D0%BD%D0%BE%D0%B9%20%D1%84%D0%B8%D0%B7%D0%BA%D1%83%D0%BB%D1%8C%D1%82%D1%83%D1%80%D1%8B%20%D0%BF%D1%80%D0%B8%20%D0%92%D0%A1%D0%94%C2%A0)
6. [Заключение](https://www.evkova.org/referat-na-temu-lechebnaya-fizkultura-pri-epilepsii#%D0%97%D0%B0%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5)
7. [Список литературы](https://www.evkova.org/referat-na-temu-lechebnaya-fizkultura-pri-epilepsii#%D0%A1%D0%BF%D0%B8%D1%81%D0%BE%D0%BA%20%D0%BB%D0%B8%D1%82%D0%B5%D1%80%D0%B0%D1%82%D1%83%D1%80%D1%8B)

**Введение**

Физиотерапия - неотъемлемая часть общефизического воспитания и один из важнейших методов комплексного лечения пациентов с вегетативно-сосудистой системой, а также эффективное средство профилактики обострений при правильном построении занятий и всего комплекса.

ВСД - вазомоторное заболевание, сопровождающееся дискоординированными реакциями в различных отделах сосудистой системы.  Как видим, ВСД - одно из заболеваний сердечно-сосудистой системы, и такие заболевания требуют особого, внимательного подхода.

Существует два типа вегето-сосудистой (или нейроциркуляторной) дистонии: ДМЖП гипотензивного типа и ДМЖП гипертонического типа. Даже исходя из названий, можно сказать, что первый тип ВСД связан с периодическим снижением артериального давления, а второй, наоборот, с периодическим повышением. Нас будет интересовать второй тип ВСД, имеющий свои особенности как в течении самого заболевания, так и в его лечении. Среди признаков, характерных для гипертонического типа ВСД, можно выделить такие нейровегетативные симптомы, как: эмоциональная лабильность, беспокойный сон, быстрая утомляемость, учащение и лабильность пульса, потливость, страх и т. д.

В специальной литературе очень мало рекомендаций по лечению ВСД с помощью лечебной физкультуры (основным источником моего очерка явилась книга В.И. Дубровского Лечебная физкультура). Такой недостаток информации, как мне кажется, связан с тем, что гипертонический тип ВСД тесно связан с другим, еще более серьезным заболеванием - гипертонией, и эта связь проявляется в двух аспектах: во-первых, ВСД может стать предпосылкой развития гипертонической болезни (В основе ее гипертонической болезни считается нарушение вегетативно-сосудистой регуляции, в результате чего повышается мышечный тонус артерий, а во-вторых, ВСД по гипертоническому типу осложняется рядом симптомов, характерных для гипертонической болезни (периодическое повышение артериального давления, головные боли, быстрая утомляемость, иногда боли в области сердца).

Поэтому при лечении этого вида ВСД целесообразно применять и те физические упражнения, которые могут предотвратить дальнейшее развитие гипертонической болезни (не случайно комплексы упражнений, предложенные В.И. Субровским для лечения гипертонии и ВВД гипертонической болезни). типа во многом похожи). Мне кажется, что, исходя из этих соображений, многие авторы акцентируют внимание на характеристиках тех упражнений, которые непосредственно посвящены профилактике гипертонической болезни сердца.

**Классификация и причины**

Нейроциркуляторная дистония (НИЗ, вегето-сосудистая дистония) носит функциональный характер. Для него характерны нарушения нейроэндокринной регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы. У подростков и юношей НИЗ чаще всего вызваны несоответствием физического развития и степени зрелости нейроэндокринного аппарата. В разном возрасте развитию дистонии может способствовать нервно-психическое истощение вследствие острых и хронических инфекционных заболеваний и интоксикаций, недосыпание, переутомление, неправильное питание, сексуальная активность, физическая активность (пониженная или слишком интенсивная).

Изменения, вызванные сбоями в контроле тонуса симпатической и парасимпатической систем (относится к вегетативной нервной системе) со стороны высших вегетативных центров, могут привести к развитию так называемой вегетативной дистонии. Чаще всего проявляется нарушением сердечно-сосудистой деятельности с развитием сосудистой дистонии. У некоторых людей вегетативная дистония наблюдается с рождения: плохо переносят жару или холод, при возбуждении краснеют или бледнеют, потеют. У детей вегетативная дистония может проявляться ночным недержанием мочи. У взрослых (чаще у женщин) нарушение регуляторных функций вегетативной нервной системы иногда протекает в виде судорог - вегетативных кризов.

Сосудистая дистония возникает вследствие нервного перенапряжения или после острых и хронических инфекционных заболеваний, отравлений, авитаминоза, нервных срывов. Симптомы сосудистой дистонии могут быть постоянными или проявляться приступами - так называемыми вегето-сосудистыми пароксизмами. Стойкие симптомы чаще встречаются при врожденной нестабильности нервной системы. Такие люди плохо переносят смену погоды; во время физической работы и эмоциональных переживаний они легко бледнеют, краснеют, испытывают учащенное сердцебиение, повышенное потоотделение. Вегето-сосудистые пароксизмы начинаются либо с головной боли, либо с боли в области сердца и сердцебиения, покраснения или бледности лица. Повышается артериальное давление, учащается пульс, повышается температура тела, начинается озноб. Иногда возникает беспричинный страх. В остальных случаях возникает общая слабость, появляется головокружение, потемнение в глазах, потливость, тошнота, снижается артериальное давление, учащается пульс. Приступы длятся от нескольких минут до 2–3 часов, и многие проходят без лечения. При обострении сосудистой дистонии кисти и стопы становятся пурпурно-синюшными, влажными, холодными. Участки побледнения на этом фоне придают коже мраморный вид. В пальцах появляются онемение, ползание мурашек, покалывание, а иногда и боль. Повышается чувствительность к холоду, кисти и стопы становятся очень бледными, иногда становятся опухшими пальцы рук, особенно при длительном переохлаждении кистей или стоп. Переутомление и возбуждение вызывают учащение приступов. После приступа чувство слабости и общего недомогания может сохраняться несколько дней.

Одна из форм вегето-сосудистых пароксизмов - обмороки. При обмороке глаза внезапно темнеют, лицо бледнеет, наступает сильная слабость. Человек теряет сознание и падает. Судороги обычно не возникают. В положении лежа на спине обморок проходит быстрее, этому также способствует вдыхание нашатырного спирта через нос.

**Симптомы и лечение**

Больных беспокоят слабость, утомляемость, нарушения сна, раздражительность. В зависимости от реакции сердечно-сосудистой системы выделяют 3 типа НИЗ: сердечные, гипотензивные и гипертонические. Сердечный тип - жалобы на учащенное сердцебиение, перебои в области сердца, иногда может отмечаться чувство нехватки воздуха, изменения сердечного ритма (синусовая тахикардия, тяжелая дыхательная аритмия, наджелудочковая экстрасистолия). На электрокардиограмме изменений нет, или иногда отмечаются изменения зубца T. Гипотензивный тип - повышенная утомляемость, мышечная слабость, головная боль (часто провоцируется голодом), зябкость рук и ног, склонность к обморокам. Кожа обычно бледная, руки холодные, ладони влажные, наблюдается снижение систолического артериального давления ниже 100 мм рт. Гипертонический тип характеризуется преходящим повышением артериального давления, которое почти у половины пациентов не сочетается с изменением самочувствия и впервые выявляется при медицинском осмотре. На глазном дне, в отличие от гипертонии, изменений нет. В некоторых случаях возможны жалобы на головную боль, сердцебиение, утомляемость.

Синдром ВСД может возникать при органическом поражении головного мозга. Любая форма церебральной патологии сопровождается вегетативными нарушениями. Наиболее выражены они при поражении глубоких структур: туловища, гипоталамуса и лимбического мозга. При интересе каудальных отделов ствола головного мозга часто определяются вегетативно-вестибулярные кризы, которые начинаются с головокружения, а в самом пароксизме преобладают вагоинсулярные проявления. При патологии структур промежуточного мозга, находящихся в топографической близости и в тесной функциональной связи с гипоталамусом, основными синдромами являются: нейроэндокринные (за исключением первичного поражения периферических желез внутренней секреции), мотивационные (голод, жажда, либидо), нарушение терморегуляции, патологическая сонливость приступообразного характера, вегето-сосудистые кризы (чаще симпатоадреналовые). Поражение лимбического мозга (внутренней части височной доли) проявляется в первую очередь синдромом височной эпилепсии.

Однако часто ВСД выступает не как синдром, а как самостоятельная нозологическая форма с различными особенностями течения. В отличие от синдрома эта форма не связана с этиотропными факторами и ее развитию в большей степени способствует врожденная неполноценность ВНС. Во многих случаях выявляется несколько факторов: одни предрасполагающие, другие реализующие болезнь. Клинические симптомы заболевания разнообразны, характеризуются преобладанием субъективных проявлений над объективными. Нет органических изменений со стороны всех систем организма: висцеральных, сердечных, нервных, эндокринных и др. При этом четко определены функциональные нарушения, особенно со стороны сердечно-сосудистой и вегетативной нервной систем, которые наиболее выражены в период. пароксизмов.

Профилактика сосудистой дистонии должна начинаться с закаливания в детском и подростковом возрасте, организации рационального режима труда и отдыха. Необходимо избегать нервного перенапряжения, при заболевании тщательно соблюдать режим и другие предписания врача.

Преимущественно немедикаментозные методы: нормализация образа жизни, закаливающие процедуры, физкультура и некоторые виды спорта (плавание, легкая атлетика). Используются физиотерапия, бальнеотерапия, санаторно-курортное лечение. При раздражительности, нарушениях сна - препараты валерианы, пустырника, валокордина, иногда транквилизаторы. При гипотензивном типе - лечебная физкультура, беллоид, кофеин, фетанол. При гипертоническом типе - запускают адреноблокаторы, препараты раувольфии.

Сбалансированный режим дня, лучший отдых - сон (8-10 часов).

Достаточная физическая активность. В подготовительной физкультурной группе занимаются только подростки с АД 140-90 и выше, остальные - в основной. Хорошо сказываются занятия в бассейне, бег, катание на лыжах, аэробика, танцы, катание на лыжах. Можно использовать езда на велосипеде.

Диета, содержащая все необходимые ингредиенты, богатая витаминами, показаны продукты, содержащие соли калия - картофель, баклажаны, капуста, чернослив, абрикосы, изюм, инжир, зеленый горошек, петрушка, помидоры, ревень, свекла, укроп, фасоль, щавель. Замените часть животных жиров растительными маслами (подсолнечным, кукурузным, оливковым). При повышенном артериальном давлении - нужны продукты, содержащие соли магния, гречка, овсянка, пшеничная крупа, орехи, соя, фасоль, морковь, плоды шиповника. Исключить из еды соленья, маринады, ограничить соль до 4-5гр. Противопоказаны крепкий чай, кофе, шоколад.

Психотерапия: техники релаксации, сочетание аутогенной тренировки и прямого внушения, решение психологической проблемы. Семейная психотерапия. Цель - нормализовать отношение человека к окружающим, снять психологическое напряжение.

Массаж головы, зоны шеи С1-С4, спины. Продолжительность сеансов 8-10-15 минут, курс 18-20 процедур. При низком давлении массаж туловища, конечностей щетками.

Фитотерапия: валериана, калина красная, пион, пустырник, стефановая основа успокаивающее действие, айва, березовый гриб, мак, миндаль, морковь, мята, пастернак, солодка обладают таким же действием и легкое мочегонное средство. При отсутствии нормализации артериального давления добавляют средства с резерниноподобным и бета-адреноблокирующим действием: барвинок, белокопытник, вербена, змееголов, магнолия, раувольфия, рябина черная, арника, розмарин, пастушья сумочка.

При отсутствии эффекта от описанных мероприятий необходимо перейти на медикаментозную терапию.

Лечение сосудистой дистонии - комплексное с применением лекарств и физиотерапевтических процедур, проводится по назначению врача. С целью оздоровления пациентов широко используются лечебная физкультура, загородные прогулки, туризм, санаторно-курортное лечение, нормализация образа жизни, закаливающие процедуры. При раздражительности, нарушениях сна - препараты валерианы, пустырника, валокордина, иногда транквилизаторы. При гипотензивном типе - лечебная физкультура, беллоид, кофеин, фетанол. При гипертоническом типе - бета-адреноблокаторы, препараты раувольфии.

Показаны бромиды, дифенгидрамин, балланспон, беллоид, транквилизаторы, монобромид камфоры, лечебная физкультура (методы аутогенной тренировки, общее закаливание, психофизические упражнения, самомассаж) и физиотерапия (сосновые ванны, душевые и др.), отдых на природе.

**Цели и задачи лечебной физкультуры**

Для начала следует отметить, что физические нагрузки при ВСД, как и при любом другом заболевании сердечно-сосудистой системы, должны быть строго ограничены и четко определены. Например, при заболеваниях сердечно-сосудистой системы занятия на тренажерах нежелательны. Физическая активность зависит от функциональных возможностей пациента, его возраста, пола и состояния здоровья.

Для получения профилактического и лечебного эффекта при занятиях физкультурой необходимо соблюдать ряд принципов, нарушение которых может привести к непоправимым последствиям. Это следующие принципы: систематичность, регулярность, продолжительность, дозировка нагрузок, а также индивидуализация.

Если, занимаясь ЛФК, человек будет придерживаться этих принципов, то положительный эффект не заставит себя ждать. Что определяет этот положительный эффект? Дело в том, что физические упражнения приводят к развитию функциональной адаптации систем организма, повышают уровень его жизнедеятельности и, прежде всего, сердечно-сосудистой системы. Физический труд, разумный спорт

Во время лечебной физкультуры пульс учащается, повышается артериальное давление, увеличивается количество циркулирующей крови, а количество функционирующих капилляров в скелетных мышцах и миокарде многократно увеличивается.

Таким образом, можно сказать, что физические нагрузки необходимы при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Гиподинамия часто является фактором, вызывающим подобные заболевания: После длительного бездействия начинается период реадаптации к нагрузкам, который может приводить к различным проявлениям сосудистой дистонии.

Дозированное использование физических упражнений уравновешивает процессы возбуждения и торможения в центральной нервной системе, повышает ее регулирующую роль в координации деятельности важнейших органов и систем, вовлеченных в патологический процесс.

ЛФК оказывает нормализующее действие на реактивность сосудов, способствуя снижению сосудистого тонуса с выраженными спастическими реакциями у пациентов и выравниванию асимметрии в состоянии сосудистого тонуса. Это, в свою очередь, сопровождается отчетливым снижением артериального давления. Физические упражнения повышают сократимость миокарда. У пациентов нормализуются параметры венозного давления, увеличивается скорость кровотока как в коронарных, так и в периферических сосудах, что сопровождается увеличением сердечного выброса и снижением периферического сопротивления в сосудах. Под воздействием дозированных физических нагрузок нормализуются показатели липидного обмена, свертывающая активность крови и активируется антикоагулянтная система. Развиваются компенсаторно-приспособительные реакции, повышается адаптация организма пациента к окружающей среде и различным внешним раздражителям. Особо благотворно на больных действуют специальные физические упражнения. Под воздействием лечебной физкультуры улучшается настроение пациентов, уменьшаются головная боль, головокружение, дискомфорт в области сердца и др.

Интенсивность и объем занятий зависят от общей физической подготовленности и функционального состояния сердечно-сосудистой системы, определяемого в ходе дозированных нагрузочных проб. Больным показана утренняя гигиеническая гимнастика, дозированная ходьба, ближний туризм (преимущественно в санаторно-курортных условиях), спортивные игры или их элементы; упражнения в воде, упражнения на тренажерах, массаж воротниковой зоны.

**Средства и методы лечебной физкультуры при ВСД**

Теперь перейдем непосредственно к тем методикам ЛФК, которые используются при лечении гипертонического типа ВСД. В И. Дубровский считает, что эффективными методами лечения ВСД являются: Массаж, лечебная гимнастика (общеразвивающая, дыхательная), дорожка здоровья. Итак, начнем по порядку.

Массаж. В И. Дубровский считает, что при ВСД наиболее эффективен специальный вид массажа - точечный массаж, или пресс,  воздействие на акупунктурные точки пальцами. В основе точечного массажа лежит механическое воздействие пальца (пальцев) на биологически активные точки (БАТ), которые имеют связь (через нервную систему) с различными внутренними органами и функциональными системами.. К сожалению, в данном очерке невозможно наглядно показать расположение БАТ, на которое необходимо воздействовать при ВСД.

Среди задач массажа можно выделить нормализацию процессов в центральной нервной системе, сне, артериальном давлении, снятие головных болей и т. д. Таким образом, мы видим, что массаж направлен на устранение симптомов, характерных для ВСД.

Кроме точечного массажа при гипертоническом типе ВСД целесообразно также использовать массаж воротниковой зоны, живота, нижних конечностей. Однако сюда исключаются приемы: рубка и избиение. Продолжительность массажа, по В.И. Дубровскому, должна составлять около 10-15 минут, каждый курс терапии состоит из 10-15 процедур.

Лечебная гимнастика. Лечебная гимнастика - это основной вид использования лечебной физкультуры. При ВСД процедура лечебной гимнастики сохраняет стандартную структуру, то есть, как обычно, состоит из трех разделов: вводного, основного и заключительного. Физические упражнения во время урока должны последовательно охватывать разные группы мышц. Упражнения выполняются ритмично, в спокойном, среднем темпе.

Во вводном разделе используются простые упражнения, в основном для малых и средних групп мышц. Вводная часть - 15-20% времени. Упражнения способствуют работоспособности, подготовке к основной части занятия. Основной раздел состоит из общеразвивающих упражнений. По времени основной раздел занимает 65-70% времени. На заключительном участке снижается общефизиологическая нагрузка (в 15-20% случаев).

Помимо общеукрепляющих упражнений в процессе гимнастики целесообразно также использовать дыхательные упражнения, причем эффективность последних повышается, если совмещать их с общеразвивающими упражнениями, массажем воротниковой зоны.

Дыхательные упражнения ценны тем, что они стимулируют и углубляют функцию дыхания. Они способствуют нормализации и улучшению дыхательного акта. При этом происходит взаимная координация дыхания и движений, укрепление дыхательных мышц, улучшение подвижности грудной клетки, устранение спаек в плевральной области, предотвращение застойных явлений в легких.

При ВСД допустимо выполнять как статические (не сочетающиеся с движением конечностей и туловища), так и динамические (дыхание сочетается с различными движениями) дыхательные упражнения.

3. Ходьба как средство лечебной физкультуры. Ходьба - одно из циклических упражнений. Ходьба широко применяется для восстановления двигательных функций, тренировки сердечно-сосудистой и двигательной систем, поэтому допустима при ДМЖП (именно это рекомендует В.И.Дубровский). Одно из неоспоримых преимуществ ходьбы в том, что она не требует особых навыков.

Одним из способов дозирования ходьбы является ходьба по системе К. Купера, описание которой дает Г. И. Сидоренко. Система К. Купера основана на принципе еженедельного увеличения дистанции непрерывной ходьбы.

Дозировка ходьбы обычно осуществляется в зависимости от темпа, длины шагов, времени, в зависимости от местности (плоская, пересеченная и т. д.).

С ВСД можно использовать такой вид ходьбы, как терренкур. Терренкур - прогулки по местности с разным рельефом, т.е. с терренкуром дозировка меняется в зависимости от местности. По сути, терренкур представляет собой дозированное восхождение.

В отличие от дозированных прогулок по равнинной местности, маршруты терренкуров проходят по пересеченной местности в санаторно-курортной зоне. Величина фактической нагрузки зависит от протяженности маршрута (обычно 500, 1500, 3000 м), местности, темпа, количества остановок.

Основная задача терренкура остается такой же, как и при обычной ходьбе - укрепление сердечно-сосудистой и двигательной систем.

**Заключение**

Итак, на основании работ различных исследователей мы окончательно определили основные способы лечения гипертонической ВСД с помощью ЛФК, а также определили их важность для улучшения функционирования всего организма в целом.

Мы еще раз убедились, что нельзя забывать о методах, которые были разработаны ЛФК в ходе своей многолетней практики. Физический труд, разумные спортивные нагрузки, активный отдых благотворно сказываются на состоянии не только сердечно-сосудистой системы, но и всего организма в целом.

Однако при практическом применении вышеперечисленных рекомендаций необходимо строго придерживаться принципа индивидуального подхода к пациенту с учетом специфики течения болезни, а также определенной осторожности.

ЛФК эффективна только при условии длительных систематических занятий с постепенным увеличением нагрузки как в каждой из них, так и на протяжении всего курса. И тренер, и ученик должны знать это, чтобы добиться соответствующих результатов.

Строгая последовательность в увеличении нагрузки и ее индивидуализация - главные условия для всех занятий. При этом необходимо учитывать состояние, реакцию студентов, особенности клинического течения, сопутствующие заболевания и физическую подготовленность студентов.

Немаловажно и другое: при выполнении физических упражнений пациент сам активно участвует в лечебно-оздоровительном процессе, что благотворно влияет на его психоэмоциональную сферу.

Заболевание подавляет и дезорганизует двигательную активность - непременное условие нормального становления и функционирования любого живого организма. Поэтому лечебная физкультура - очень важный элемент в лечении недуга.

При регулярных занятиях спортом, как и в процессе физических тренировок, постепенно увеличиваются запасы энергии, увеличивается образование буферных соединений, организм обогащается ферментными соединениями, витаминами, ионами калия и кальция.

Эффект от упражнения определяется его интенсивностью и продолжительностью использования.

Отмечается благотворное влияние ЛФК на кровообращение и дыхание, что также расширяет функциональные возможности организма и повышает его реактивность.

Занятия также имеют образовательное значение: ученики привыкают систематически выполнять физические упражнения, это становится его повседневной привычкой. Занятия ЛФК перенесены на общефизическую, и после выздоровления становятся потребностью человека.

**Список литературы**

1. Гандельсман А.Б., Евдокимова Т.А., Хитрова В.И. Физическая культура и здоровье (Упражнения при гипертонии). Л.: Знание, 1985.
2. Гогин Е.Е., Сененко А.Н., Тюрин Е.И. Артериальная гипертензия. Л., 1984.
3. Готовцев П.И., Субботин А.Д., Селиванов В.П. Лечебная физкультура и массаж. Москва: Медицина, 1986.
4. Дубровский В.И. Лечебная физическая культура (кинезитерапия): Учебник для вузов. М.: Humanit. изд. центр ВЛАДОС, 1997.
5. Сидоренко Г.И. Как уберечься от гипертонии. М., 1988.