

DOI: 10.33454/1728-1261-2022-1-43-48
УДК 614.88:616-083.98-052

Вовлеченность пациента в оказание самопомощи при неотложных состояниях (лекция для средних медицинских работников)

М. Ю. Кунгурцева, Е. В. Неврычева

КГБОУ ДПО «Институт повышения квалификации специалистов здравоохранения» МЗ ХК;
680009, г. Хабаровск, ул. Краснодарская, 9; тел.: +7 (4212) 27-25-10; e-mail: zlatoid2009@mail.ru

Involvement of the patient in the provision of self-help in emergency conditions (lecture for nurses)

M. Yu. Kungurtseva, E. V. Nevrycheva

¹Postgraduate Institute for Public Health Workers under Health Ministry of Khabarovsk Krai, 9 Krasnodarskaya Street, Khabarovsk, Russia;
zip code: 680009; phone +7 (4212) 27-25-10; e-mail: zlatoid2009@mail.ru

Профилактическое консультирование выступает как одна из эффективных технологий, призванных обучать основам здорового образа жизни (ЗОЖ), порядке действий в случае возникновения жизнеугрожающих состояний и адресной помощи в формировании мотивации к ЗОЖ и коррекции выявленных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний. В статье даны материалы, которые помогут фельдшеру ФАП, кабинета доврачебного осмотра, здравпункта провести консультирование пациентов по вопросам оказания первой помощи в виде само- и взаимопомощи при жизнеугрожающих состояниях.

Ключевые слова: хронические неинфекционные заболевания, жизнеугрожающие состояния, первая помощь при неотложных состояниях.

Preventive counseling acts as one of the effective technologies designed to teach the basics of a healthy lifestyle, the procedure for dealing with life-threatening conditions, and targeted assistance in shaping motivation for a healthy lifestyle and correcting identified risk factors for chronic non-communicable diseases. The article provides materials that will help the paramedic, the rural health post, the pre-medical examination room, the health center to consult patients on first aid in the form of self-and mutual assistance in life-threatening conditions.

Key words: chronic non-communicable diseases, life-threatening conditions, first aid in emergency situations.

Вовлечение пациента в лечебный процесс, формирование позиции активного участника мероприятий, в том числе по спасению собственной жизни – важное условие своевременного оказания первой помощи.

Хронические неинфекционные заболевания (ХНИЗ) представляют серьезную медицинскую и социальную проблему, являясь значимой причиной смертности и выхода на инвалидность среди населения нашей страны. Патология сердечно-сосудистой системы (ИБС, АГ, нарушения сердечного ритма и проводимости, ХСН), органов дыхания (ХОБЛ, бронхиальная астма, новообразования), желудочно-кишечного тракта (язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки, ЖКБ, хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью, новообразования), болезни мочевыделительной системы (МКБ, ХБП, новообразования) и многие другие патологии ежегодно уносят жизни сотен тысяч пациентов.

В нашей стране до 80 % смертей от ИБС и до 60 % от цереброваскулярных заболеваний происходит вне медицинских организаций: дома, на работе, на даче, в общественных местах. Значительная часть таких событий происходит скоропостижно или по механизму внезапной смерти.

Статистика показывает, что многие больные (или их родственники) поздно вызывают врача скорой медицинской помощи, что резко снижает вероятность спасения.

При овладении необходимыми навыками оказания первой помощи в форме само- или взаимопомощи (со стороны людей, окружающих человека, оказавшегося в таком критическом состоянии) можно спасти жизнь больного.

Известно, что в 30–50 % случаев жизнеугрожающее осложнение может быть первым проявлением этих заболеваний (осложнений). Информация будет полезной практически всем людям, поскольку каждый может оказаться

в ситуации, когда будет необходимым оказание экстренной помощи до прибытия бригады скорой медицинской помощи (СМП).

В процессе оказания медицинской помощи в стационаре или поликлинике всем медицинским работникам необходимо проводить профилактическое консультирование о плане действий в случае возникновения ургентных состояний, в первую очередь, для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, для пациентов с высоким и очень высоким риском их развития, а также для их родственников и близких.

Приведенные в лекции алгоритмы неотложной само- и взаимопомощи опубликованы в Методических рекомендациях по практической реализации приказа Минздрава России от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», Москва, 2019 (Драпкина О.М., Дроздова Л.Ю., Калинина А.М., Ипатов П.В., Егоров В.А., Иванова Е.С., Гамбарян М.Г., Еганян Р.А., Карамнова Н.С., Горный Б.Э., Бойцов С.А., Ткачева О.Н., Рунихина Н.К., Котовская Ю.В.).

Профилактическое консультирование является эффективной технологией, призванной обучать основам здорового образа жизни (ЗОЖ), порядку действий в случае возникновения жизнеугрожающих состояний и коррекции выявленных факторов риска ХНИЗ.

Формы, показания и способы проведения профилактического консультирования также определены в приказе № 124н и подразделяются на:

- а) разъяснение пациентам с факторами риска ХНИЗ мер по их снижению;
- б) краткое профилактическое индивидуальное консультирование;
- в) индивидуальное углубленное профилактическое консультирование;
- г) групповое углубленное профилактическое консультирование (школы пациентов).

Особенностью каждого вида профилактического консультирования является обязательное соблюдение принципов эффективного профилактического консультирования (информирование, обучение, мотивирование).

Для повышения результативности профилактического консультирования рекомендуется дополнить устные советы и рекомендации медицинского работника письменными, для чего могут быть использованы **специальные памятки**, разработанные специалистами ФГБУ «НМИЦ профилактической медицины» Минздрава России.

В основу любого вида профилактического консультирования при отсутствии медицинских

противопоказаний или особых ситуаций положены рекомендации профессиональных сообществ и рекомендации ВОЗ по здоровому образу жизни и профилактике основных ХНИЗ. При наличии ХНИЗ приводятся уточнения рекомендаций в зависимости от индивидуальных медицинских показаний и уровней факторов риска пациента.

Таким образом, вовлечение пациента в лечебный процесс и формирование позиции активного участника мероприятий, в том числе по спасению собственной жизни, – важное условие своевременного оказания первой помощи и предупреждения фатальных осложнений хронических неинфекционных заболеваний, особенно сердечно-сосудистой и цереброваскулярной патологии.

Первая помощь при сердечном приступе

Характерные признаки (симптомы) сердечного приступа (инфаркта миокарда):

- внезапно (приступообразно) возникающие давящие, сжимающие, жгущие, ломящие боли в грудной клетке (за грудиной) продолжающиеся более 5 минут;
- аналогичные боли часто наблюдаются в области левого плеча (предплечья), и/или левой лопатки, и/или левой половины шеи и нижней челюсти, и/или обоих плеч, и/или обеих рук, и/или нижней части грудины вместе с верхней частью живота;
- нехватка воздуха, одышка, резкая слабость, холодный пот, тошнота часто возникают вместе, иногда следуют за или предшествуют дискомфорту/болям в грудной клетке;
- нередко указанные проявления болезни развиваются на фоне физической или психоэмоциональной нагрузки, но чаще с некоторым интервалом после них.

Алгоритм неотложных действий при сердечном приступе (памятка для пациента)

Если у Вас или кого-либо внезапно появились вышеуказанные характерные признаки сердечного приступа даже при слабой или умеренной их интенсивности, которые держатся более 5 минут, не задумывайтесь, сразу вызывайте бригаду скорой медицинской помощи. Не выжидайте более 10 минут: в такой ситуации – это опасно для жизни.

Помните, что состояние алкогольного опьянения в этой смертельно опасной ситуации не является разумным доводом для откладывания вызова скорой помощи.

Если у Вас появились симптомы сердечного приступа и нет возможности вызвать скорую

помощь, то попросите кого-нибудь довезти Вас до больницы – это единственное правильное решение. Никогда не садитесь за руль сами, за исключением полного отсутствия другого выбора. В наиболее оптимальном варианте при возникновении сердечного приступа необходимо следовать инструкции, полученной от лечащего врача, если такой инструкции нет, то необходимо действовать согласно **следующему алгоритму**:

- сразу после возникновения приступа сесть (лучше в кресло с подлокотниками) или лечь в постель с приподнятым изголовьем, принять 0,25 г ацетилсалициловой кислоты (аспирина) (таблетку разжевать, проглотить) и 0,5 мг нитроглицерина (одну ингаляционную дозу распылить в полость рта при задержке дыхания, одну таблетку/капсулу положить под язык, капсулу предварительно раскусить, не глотать); освободить шею и обеспечить поступление свежего воздуха (открыть форточки или окно);

- если через 5–7 минут после приема ацетилсалициловой кислоты (аспирина) и нитроглицерина боли сохраняются необходимо в обязательном (**жизнеспасающем**) порядке вызвать бригаду скорой медицинской помощи и второй раз принять нитроглицерин;

- если через 10 мин. после приема второй дозы нитроглицерина боли сохраняются, необходимо в третий раз принять нитроглицерин;

- если после первого или последующих приемов нитроглицерина появилась резкая слабость, потливость, одышка, необходимо лечь, поднять ноги (на валик и т. п.), выпить 1 стакан воды и далее, как и при сильной головной боли, нитроглицерин не принимать;

- если больной ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови из группы статинов (симвастатин, ловастатин, флувастатин, правастатин, аторвастатин, розувастатин) дайте больному его обычную дневную дозу и возьмите препарат с собой в больницу.

Внимание! Больному с сердечным приступом категорически запрещается вставать, ходить, курить и принимать пищу до особого разрешения врача.

Нельзя принимать аспирин (ацетилсалициловую кислоту) при его непереносимости (аллергические реакции), а также при явном обострении язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки;

Нельзя принимать нитроглицерин при резкой слабости, потливости, а также при выраженной головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи или координации движений.

Первая помощь при остром нарушении мозгового кровообращения (ОНМК)

Основные признаки (симптомы) острого нарушения мозгового кровообращения:

- онемение, слабость «непослушность» или паралич (обездвиживание) руки, ноги, половины тела, перекашивание лица и/или слюнотечение на одной стороне;

- речевые нарушения (затруднения в подборе нужных слов, понимания речи и чтения, невнятная и нечеткая речь, до полной потери речи);

- нарушения или потеря зрения, «двоение» в глазах, затруднена фокусировка зрения;

- нарушение равновесия и координации движений (ощущения покачивания, проваливания, вращения тела, головокружения, неустойчивая походка вплоть до падения);

- необычная сильная головная боль (нередко после стресса или физического напряжения);

- спутанность сознания или его утрата, неконтролируемые мочеиспускание или дефекация.

При внезапном появлении любого из этих признаков **срочно вызывайте бригаду скорой медицинской помощи**, даже если эти проявления болезни наблюдались всего несколько минут.

Алгоритм неотложных действий при ОНМК (памятка для пациента)

1. Срочно вызывайте бригаду скорой медицинской помощи, даже если эти проявления болезни наблюдались всего несколько минут.

2. До прибытия бригады скорой медицинской помощи:

- если больной без сознания положите его на бок, удалите из полости рта съемные протезы (остатки пищи, рвотные массы), убедитесь, что больной дышит;

- если пострадавший в сознании, помогите ему принять удобное сидячее или полусидячее положение в кресле или на кровати, подложив под спину подушки. Обеспечьте приток свежего воздуха. Расстегните воротник рубашки, ремень, пояс, снимите стесняющую одежду;

- измерьте артериальное давление, если его верхний уровень превышает 220 мм рт. ст., дайте больному препарат, снижающий артериальное давление, который он принимал раньше;

- измерьте температуру тела. Если $t=38^{\circ}\text{C}$ или более, проверьте сохранность акта глотания (глотает слюну и свободно проглатывает столовую ложку воды) и дайте больному 1 г парацетамола (2 таблетки по 0,5 г разжевать,

проглотить), **(при отсутствии парацетамола других жаропонижающих препаратов не давать!);**

- положите на лоб и голову лед, можно взять продукты из морозильника, уложенные в непромокаемые пакеты и обернутые полотенцем;

- если больной ранее принимал лекарственные препараты, снижающие уровень холестерина в крови из группы статинов (симвастатин, ловастатин, флувастатин, правастатин, аторвастатин, розувастатин) дайте больному обычную разовую дозу;

- если пострадавшему трудно глотать и у него капает слюна изо рта, наклоните его голову к более слабой стороне тела, промокайте стекающую слюну чистыми салфетками (жидкость, пищу и лекарства не давать);

- если пострадавший не может говорить или его речь невнятная, успокойте его и ободрите, заверив, что это состояние временное. Держите его за руку на непарализованной стороне, пресекайте попытки разговаривать и не задавайте вопросов, требующих ответа. Помните, что, хотя пострадавший и не может говорить, он осознает происходящее и слышит все, что говорят вокруг.

Первая помощь при гипертоническом кризе

Гипертонический криз – это состояние, проявляющееся высоким артериальным давлением (АД) (систолическое или «верхнее» АД, как правило, более 180 мм рт. ст.; диастолическое или «нижнее» АД – более 100 мм рт. ст.) и следующими основными симптомами:

- головной болью, чаще в затылочной области, или тяжестью и шумом в голове;

- мельканием «мушек», пеленой или сеткой перед глазами;

- тошнотой, чувством разбитости, переутомления, внутреннего напряжения;

- одышкой, слабостью, постоянными монотонными ноющими болями/дискомфортом в области сердца, иногда появлением или нарастанием пастозности/отечности кожи лица, рук, ног.

Алгоритм неотложных действий при гипертоническом кризе (памятка для пациента)

При появлении симптомов гипертонического криза, необходимо:

- убрать яркий свет, обеспечить покой, доступ свежего воздуха (расстегнуть ворот рубашки, проветрить помещение и т. п.);

- измерить артериальное давление и, если его «верхний» уровень выше или равен

160 мм рт. ст., принять гипотензивный препарат, ранее рекомендованный врачом. При отсутствии рекомендованного врачом гипотензивного препарата или при регистрации уровня АД выше 200 мм рт. ст. необходимо срочно вызвать скорую помощь;

- до прибытия скорой медицинской помощи необходимо, по возможности, сесть в кресло с подлокотниками и принять горячую ножную ванну (опустить ноги в емкость с горячей водой).

Внимание!!! Больному с гипертоническим кризом запрещаются любые резкие движения (резко вставать, садиться, ложиться, наклоняться), сильно тужиться и любые физические нагрузки. Через 40–60 минут после приема лекарства, рекомендованного врачом, необходимо повторно измерить АД и, если его уровень не снизился на 20–30 мм рт. ст. от исходного и/или состояние не улучшилось, срочно вызывайте скорую помощь.

При беседе с врачом необходимо уточнить, какие препараты вам необходимо принимать при развитии гипертонического криза, четко записать их наименования, дозировку и временную последовательность (алгоритм) их приема, а также уточнить у врача при каких проявлениях болезни вам необходимо срочно вызывать скорую медицинскую помощь.

Всем больным с гипертонической болезнью необходимо сформировать индивидуальную мини-аптечку первой помощи при гипертоническом кризе и постоянно носить ее с собой, так как гипертонический криз может развиваться в любое время и в любом месте.

Чему необходимо обучить пациента при углубленном профилактическом консультировании?

1. Мерам самопомощи при гипертоническом кризе.

2. Правилам измерения артериального давления (нормативы, целевые уровни АД, в том числе и с учетом возраста пациента и особенностей течения заболевания).

3. Режиму самоконтроля артериального давления в домашних условиях.

Первая помощь при острой сердечной недостаточности

Острая сердечная недостаточность (ОСН) – это тяжелое патологическое состояние, которое развивается у больных с различными заболеваниями сердца и гипертонической болезнью. Это одна из наиболее частых причин вызова скорой помощи и госпитализации больных, а также смертности населения нашей страны и всего мира.

Основными проявлениями (симптомами) острой сердечной недостаточности являются:

- тяжелое, частое (более 24 в мин.), шумное дыхание – одышка, иногда достигающая степени удушья, с преимущественным затруднением вдоха и явным усилением одышки и кашля в горизонтальном положении. Сидячее положение или лежащее положение с высоко поднятым изголовьем облегчает состояние больного;

- часто при дыхании становятся слышны влажные хлюпающие хрипы/звуки, прерываемые кашлем, в терминальной стадии дыхание приобретает характер клокочущего с появлением пены у рта больного;

- характерная сидячая поза больного, упирающегося прямыми руками в колени или в сидение (для облегчения дыхания).

Острая сердечная недостаточность развивается достаточно быстро и в течение 30–60 минут может привести к смерти больного. В большинстве случаев от первых клинических признаков до тяжелых проявлений ОСН проходит 6–12 и более часов, однако без медицинской помощи большинство больных с ОСН погибает.

Алгоритм неотложных действий при острой сердечной недостаточности (памятка пациентам)

При появлении у больных гипертонической болезнью или болезнью сердца (но не легких и не бронхов) вышеуказанных симптомов ОСН необходимо:

- **вызвать скорую медицинскую помощь;**

- придать больному сидячее положение, лучше в кресле с подлокотниками, на которые он может опираться и включать межреберные мышцы в акт дыхания;

- обеспечить физический и психоэмоциональный покой, комфортную температуру и свежий воздух путем проветривания помещения;

- ноги опустить в большую емкость (таз, бак, ведро и др.) с горячей водой;

- в крайне тяжелых случаях на ноги в области паха накладываются жгуты, передавливающие поверхностные вены, но не глубокие артерии, что уменьшает приток крови к сердцу и тем самым облегчает его работу.

При наличии опыта у больного или у лица, оказывающего первую помощь по применению нитроглицерина, его назначают в дозе 0,4 (0,5) мг (ингаляцию в полость рта производят под корень языка, таблетку/капсулу кладут под язык, капсулу необходимо предварительно

раскусить, не глотать). При улучшении самочувствия больного после применения нитроглицерина, его применяют повторно через каждые 10–15 минут до прибытия бригады скорой медицинской помощи. При отсутствии улучшения самочувствия больного после очередного приема нитроглицерина, его больше не применяют.

Внимание! Больному с ОСН необходимо исключить все физические нагрузки, категорически запрещается ходить, курить, пить воду и принимать жидкую пищу до особого разрешения врача.

Нельзя принимать нитроглицерин при артериальном давлении менее 100 мм рт. ст., при выраженной головной боли, головокружении, остром нарушении зрения, речи или координации движений!!!

Всем больным гипертонической болезнью или болезнью сердца с наличием одышки и отеков на ногах необходимо обсудить с лечащим врачом, какие препараты принимать при развитии ОСН, четко записать их наименование, дозировку и временную последовательность (алгоритм) их приема, а также уточнить у врача, при каких проявлениях болезни срочно вызывать скорую медицинскую помощь. Каждому такому больному нужно сформировать индивидуальную аптечку первой помощи при ОСН и постоянно иметь ее при себе.

Первая помощь при внезапной смерти (советы очевидцам)

Чаще всего внезапная смерть происходит вследствие прекращения сердечной деятельности.

Основные признаки (симптомы) внезапной смерти:

- внезапная потеря сознания, часто сопровождающаяся агональными движениями (стоящий или сидящий человек падает, нередко наблюдаются судорожное напряжение мышц, непроизвольное мочеиспускание и дефекация; лежащий человек иногда предпринимает судорожную попытку сесть или повернуться на бок);

- внезапное полное прекращение дыхания, часто после короткого периода (5–10 секунд) агонального псевдодыхания больной издает хрипящие и/или булькающие звуки, иногда похожие на судорожную попытку что-то сказать.

Алгоритм неотложных действий очевидцев внезапной смерти человека:

- если человек внезапно потерял сознание, **сразу же вызывайте бригаду скорой медицинской помощи!!!** (при наличии рядом других людей – они вызывают скорую помощь). Далее встряхните пациента за плечо и гром-

ко спросите: «Что с вами?». При отсутствии ответа проводится активное похлопывание по щекам больного, при отсутствии какой-либо реакции сразу же приступайте **к закрытому массажу сердца**.

- Больного укладывают на жесткую ровную поверхность (пол, земля, ровная твердая площадка и тому подобные места, но не на диван, кровать, матрас и прочие мягкие поверхности), освобождают от одежды переднюю часть грудной клетки. Определяют местоположение рук на грудной клетке больного. Прямыми руками (не согнутыми в локтях) производится энергичное ритмичное сдавливание грудной клетки пострадавшего на глубину 5 см с частотой 100 надавливаний на грудную клетку в минуту;

- При появлении признаков жизни (любые реакции, мимика, движения или звуки, издаваемые больным), массаж сердца необходимо прекратить. При исчезновении указанных признаков жизни массаж сердца необходимо возобновить. Остановки массажа сердца должны быть минимальными – не более 5–10 секунд. При возобновлении признаков жизни массаж сердца прекращается, больному обеспечивается тепло и покой. При отсутствии признаков жизни массаж сердца продолжается до прибытия бригады скорой медицинской помощи.

Если человек, оказывающий первую помощь, имеет специальную подготовку и опыт по проведению сердечно-легочной реанимации, он может параллельно с закрытым массажем сердца проводить и искусственную вентиля-

цию легких. **При отсутствии специальной подготовки проводить больному искусственную вентиляцию легких и определение пульса на сонной артерии не следует**, так как специальные научные исследования показали, что такие процедуры в неопытных руках ведут к недопустимой потере времени и резко уменьшают частоту оживления больных с внезапной остановкой сердца.

Помните, что:

- только вызванная в первые 10 минут от начала сердечного приступа или ОНМК скорая медицинская помощь позволяет в полном объеме использовать современные высокоэффективные методы стационарного лечения и во много раз снизить смертность от этих заболеваний;

- ацетилсалициловая кислота (аспирин) и нитроглицерин, **принятые в первые минуты**, могут предотвратить развитие инфаркта миокарда и значительно уменьшают риск смерти от него;

- состояние алкогольного опьянения **не является разумным основанием для задержки вызова бригады скорой помощи** при развитии сердечного приступа и острого нарушения мозгового кровообращения – около 30 % лиц, внезапно (в течение часа от появления симптомов) умерших на дому, находились в состоянии алкогольного опьянения;

- закрытый массаж сердца, проведенный **в первые 60–120 секунд** после внезапной остановки сердца, позволяет вернуть к жизни до 50 % больных.

Литература

1. Клинические рекомендации. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы : утв. 2020 / Ассоц. сердечно-сосудистых хирургов России, Общерос. обществ. орг. «Российское кардиологическое общество». – М., 2020. – 109 с.

2. Клинические рекомендации. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы : утв. 2020 / Общерос. обществ. орг. «Российское кардиологическое общество», Ассоц. сердечно-сосудистых хирургов России. – М., 2020. – 157 с.

3. Клинические рекомендации. Артериальная гипертензия у взрослых : утв. 2020 / Общерос. обществ. орг. «Российское кардиологическое общество». – М., 2020. – 136 с.

4. Клинические рекомендации. Стабильная ишемическая болезнь сердца : утв. 2020 / Общерос. обществ. орг. «Российское кардиологическое общество». – М., 2020. – 50 с.

5. Методические рекомендации по практической реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. №124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» / О. М. Драпкина, Л. Ю. Дроздова, А. М. Калинина и др. – М., 2019.

6. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями : приказ М-ва здравоохранения Рос. Федерации № 918н от 15.11.2012 : (с изм. и доп. от 22 февраля 2019 г.).

7. Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения : приказ М-ва здравоохранения Рос. Федерации № 124н от 13.03.2019.

8. Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми : приказ М-ва здравоохранения РФ № 173н от 29.03.2019.

9. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром инфаркте миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы) : приказ М-ва здравоохранения РФ № 404ан от 01.07.2015.

10. Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нестабильной стенокардии, остром и повторном инфаркте миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы) : приказ М-ва здравоохранения РФ № 405ан от 1.07.2017.

11. Стандарт медицинской помощи больным эссенциальной первичной артериальной гипертензией (при оказании специализированной помощи) : утв. приказом М-ва здравоохранения и соц. развития Рос. Федерации № 419 от 13.06.2007.