18+

Повышенный холестерин. Причины, анализы, лечение

Доктор Лайтман



Доктор Лайтман

Повышенный холестерин. Причины, анализы, лечение

«Издательские решения»

Лайтман Д.

Повышенный холестерин. Причины, анализы, лечение /
Д. Лайтман — «Издательские решения»,

Высокий холестерин — не приговор, а фактор риска, которым можно управлять. Эта книга простым языком объясняет, откуда берётся холестерин, что означают цифры в анализе, как влияют питание, движение, наследственность и лекарства. Без сложных терминов и запугивания.
С практическими шагами, таблицами замен продуктов и планом действий на 30 дней. Для тех, кто хочет понимать своё тело и принимать осознанные решения вместе с врачом.

© Лайтман Д.
© Издательские решения

Содержание

Глава 1. Холестерин — не враг, а строитель 6
Глава 2. Зачем нам вообще сдавать этот анализ? 9
Глава 3. Анализы: как подготовиться и не на нервничать? 12
Глава 4. Наследственность: когда «виноваты» гены 15
Конец ознакомительного фрагмента. 17

Повышенный холестерин. Причины, анализы, лечение

Доктор Лайтман

© Доктор Лайтман, 2026

ISBN 978-5-0071-5825-1
Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Имеются противопоказания. Перед применением требуется консультация специалиста (врача).

Глава 1. Холестерин — не враг, а строитель

Представьте, что вам сказали: «В вашем доме обнаружено вещество, которое может разрушить стены». Вы, скорее всего, испугаетесь и захотите от него избавиться. Но что, если это вещество — цемент? Без него дом просто рассыплется. Примерно так обстоит дело с холестерином: мы привыкли слышать, что он «вредный», но мало кто знает, что без него организм не смог бы работать.

Давайте разберемся спокойно и по порядку.

Почему без холестерина мы бы просто не выжили

Холестерин — это не яд и не случайная ошибка природы. Это жизненно важное вещество, которое выполняет в нашем теле несколько ключевых задач. Вот лишь некоторые из них.

1. Он строит оболочки наших клеток.

Каждая клетка тела — от клетки кожи до клетки мозга — окружена тонкой оболочкой (мембраной). Эта оболочка должна быть достаточно плотной, чтобы защищать клетку, но при этом гибкой, чтобы через нее проникали нужные вещества. Холестерин — один из главных «кирпичиков» этой оболочки. Без него клетки были бы хрупкими и не могли бы нормально работать.

2. Он участвует в производстве гормонов.

Многие гормоны, которые управляют нашим настроением, энергией, половой функцией и обменом веществ, производятся из холестерина. Например, тестостерон, эстроген и кортизол (гормон стресса) — все они «вырастают» из холестерина. Не будет холестерина — нарушится гормональный фон.

3. Он помогает переваривать жирную пищу.

Печень производит из холестерина желчь — жидкость, которая помогает расщеплять жиры в кишечнике. Без желчи жирная еда просто не усваивалась бы.

4. Он нужен для выработки витамина D.

Когда вы бываете на солнце, кожа использует холестерин как основу для создания витамина D. А этот витамин важен для костей, иммунитета и хорошего настроения.

Вывод простой: холестерин — это не «мусор» в крови, а необходимый строительный материал. Проблема возникает не от того, что холестерин есть, а от того, что его становится слишком много в «неправильных местах» — например, на стенках сосудов. Но об этом чуть позже.

Откуда он берется: печень — главная фабрика, еда — поставщик

Многие думают, что холестерин попадает в тело только с едой. Это не совсем так. На самом деле у нас есть два источника.

Источник первый: печень (главная фабрика).

Примерно 70—80% всего холестерина в организме производит сама печень. Это происходит каждый день, независимо от того, что вы едите. Печень — это такой завод, который работает круглосуточно и выпускает холестерин по мере необходимости: для клеток, для гор-

монов, для желчи. Организм устроен умно: если холестерина из еды поступает мало, печень производит больше. Если из еды поступает много — печень слегка снижает производство. Но эта «регулировка» работает не идеально, и у некоторых людей печень продолжает производить много холестерина, даже когда его и так достаточно.

Источник второй: еда (поставщик).

Оставшиеся 20—30% холестерина мы получаем с пищей животного происхождения: мясом, яйцами, сыром, сливочным маслом, печенью. Растительная пища (овощи, фрукты, крупы, орехи) холестерина не содержит вообще — это важно запомнить.

Почему это важно понимать?

Потому что многие думают: «Я же почти не ем жирного, откуда у меня высокий холестерин?» Ответ часто кроется именно в работе печени и наследственности. И наоборот: человек может есть довольно много яиц, но иметь нормальный холестерин, потому что его печень хорошо регулирует баланс. Это не значит, что питание не важно — важно, но оно не единственный фактор.

«Плохой» и «хороший» холестерин: объясняем на пальцах, как курьеры в городе

Вот мы и подошли к самому главному, что пугает людей в анализах. В бланке вы видите слова «ЛПНП» и «ЛПВП» (или «холестерин ЛПНП» и «холестерин ЛПВП»). Что это значит?

Сам по себе холестерин — это жир, а жир не растворяется в крови (как масло в воде). Чтобы доставить холестерин к нужным органам, организм «упаковывает» его в специальные транспортные частицы — липопротеины. Проще говоря, это курьеры, которые развозят холестерин по телу.

Есть два основных вида таких курьеров, и у них разные «маршруты».

«Плохой» холестерин (ЛПНП) — курьер, который развозит посылки по городу, но иногда оставляет их не там, где нужно.

ЛПНП (липопротеины низкой плотности) доставляют холестерин из печени к клеткам. Звучит полезно, и так оно и есть — клеткам нужен холестерин. Но проблема в том, что эти курьеры иногда «застревают» на стенках сосудов. Если ЛПНП в крови слишком много, они начинают накапливаться в сосудистой стенке, образуя бляшки. Именно этот вид холестерина врачи называют «плохим» — не потому, что он злой, а потому, что его избыток вредит сосудам.

«Хороший» холестерин (ЛПВП) — курьер, который собирает мусор и увозит его на переработку.

ЛПВП (липопротеины высокой плотности) работают в обратном направлении: они забирают излишки холестерина из тканей и сосудов и везут его обратно в печень, где он перерабатывается и выводится. Чем больше у вас «хорошего» холестерина, тем эффективнее организм очищает сосуды. Поэтому высокий ЛПВП — это хорошо, а низкий — плохо.

Простая аналогия для запоминания:

ЛПНП — грузовики, которые везут кирпичи на стройку. Если их слишком много, и они едут без разбора, кирпичи начинают сваливаться на дорогу и мешать движению.

ЛПВП — уборочные машины, которые собирают лишние кирпичи с дороги и увозят их на склад.

Здоровье сосудов зависит не только от общего количества холестерина, но и от баланса между этими двумя «курьерами». Бывает так, что общий холестерин высокий, но за счет «хорошего» — и это не страшно. А бывает, что общий в норме, но «плохого» слишком много, а «хорошего» мало — и это уже тревожный сигнал.

Что запомнить из этой главы:

Холестерин — необходимый строительный материал, без него организм не может работать.

Большую часть холестерина производит печень, а не еда.

«Плохой» холестерин (ЛПНП) развозит холестерин по телу и может откладываться в сосудах; «хороший» (ЛПВП) собирает излишки и увозит их на переработку.

Важен не только общий уровень, но и соотношение этих двух видов.

В следующей главе мы разберемся, что означают цифры в вашем анализе и какие показатели считаются нормой — без сложных формул и пугающих терминов.

Глава 2. Зачем нам вообще сдавать этот анализ?

Многие люди сдают анализ на холестерин «на всякий случай», машинально, вместе с другими обследованиями. А потом, получив бланк с цифрами и стрелочками, либо пугаются, либо, наоборот, откладывают его в сторону: «Ну, высоковато, но я же нормально себя чувствую». Эта глава поможет вам читать свой анализ осознанно — понимать, что там написано и на что действительно стоит обратить внимание.

Что означают цифры в бланке

Когда вы сдаете кровь на холестерин (анализ называется «липидограмма» или «липидный профиль»), в бланке обычно появляются четыре основных показателя. Разберем каждый простыми словами.

1. Общий холестерин

Это суммарное количество всего холестерина в крови — и «плохого», и «хорошего», и того, что еще в пути. Сам по себе этот показатель довольно грубый: он не говорит, за счет чего именно высокий уровень. Например, у двух людей общий холестерин может быть одинаковым — 6,0 ммоль/л, — но у одного он высокий из-за «хорошего» ЛПВП, а у другого из-за «плохого» ЛПНП. И это совершенно разные ситуации. Поэтому ориентироваться только на общий холестерин — все равно что судить о человеке только по его росту.

2. ЛПНП («плохой» холестерин)

Тот самый курьер, который развозит холестерин по телу и может откладываться на стенках сосудов. Это самый важный показатель для оценки риска. Именно на уровень ЛПНП в первую очередь смотрит врач, когда решает, нужно ли лечение. Чем ниже ЛПНП — тем лучше (но не до бесконечности, об этом ниже).

3. ЛПВП («хороший» холестерин)

Курьер-уборщик, который собирает излишки холестерина и увозит их в печень. Здесь логика обратная: чем выше ЛПВП, тем лучше. Низкий ЛПВП — это фактор риска, даже если общий холестерин в норме.

4. Триглицериды

Это не холестерин, а другой вид жира в крови. Триглицериды — это «топливо»: организм запасает их в жировых клетках как энергию. Но когда их слишком много в крови, они тоже способствуют образованию бляшек и повышают риск проблем с сердцем и сосудами. Высокие триглицериды часто связаны с избытком сладкого и мучного в рационе, а также с алкоголем и лишним весом.

Запомните простое правило чтения бланка:

ЛПНП — чем ниже, тем лучше.

ЛПВП — чем выше, тем лучше.

Триглицериды — чем ниже, тем лучше.

Общий холестерин — важен, но сам по себе мало о чем говорит без остальных трех.

Какие цифры считаются нормой, а какие — поводом задуматься

Здесь нужно сразу сделать важную оговорку: единых «норм» для всех не существует. Но есть ориентиры, на которые опираются врачи. Приведу их в удобной таблице (значения в ммоль/л — это стандарт в большинстве стран, включая Россию и Молдову).

Общий холестерин:

Менее 5,0 — желательно

5,0—6,2 — пограничный уровень, стоит разобраться

Более 6,2 — высокий, повод для разговора с врачом

ЛПНП («плохой»):

Менее 3,0 — желательно для большинства здоровых людей

3,0—4,1 — пограничный уровень

Более 4,1 — высокий

ЛПВП («хороший»):

Более 1,0 у мужчин и более 1,2 у женщин — хорошо

Ниже этих значений — низкий, фактор риска

Триглицериды:

Менее 1,7 — желательно

1,7—2,2 — пограничный уровень

Более 2,2 — высокий

Важно: эти цифры — не приговор и не диагноз. Они лишь ориентиры, которые помогают понять, в какую сторону двигаться. Человек с ЛПНП 3,5 и без других факторов риска может не нуждаться в лечении, а человек с ЛПНП 2,8, но перенесший инфаркт — нуждается. Поэтому дальше — самое главное.

Почему у разных людей «норма» может отличаться

Это, пожалуй, самый важный раздел главы. Многие пациенты расстраиваются: «Почему у соседа холестерин 5,5, и врач говорит, что все нормально, а у меня 4,8 — и уже назначают таблетки?» Ответ — в понятии индивидуальной цели.

Врач оценивает не просто цифру, а общий риск для конкретного человека. Представьте, что холестерин — это скорость машины, а риск — это дорога. На пустом шоссе в ясный день можно ехать 110 км/ч, и это безопасно. А на обледенелой горной дороге даже 60 км/ч может быть смертельно опасно. Так и с холестерином: одна и та же цифра для одного человека — норма, для другого — риск.

Что повышает риск и заставляет врача требовать более низких цифр:

Перенесенный инфаркт или инсульт — здесь цель по ЛПНП очень низкая, часто ниже 1,8, а иногда и ниже 1,4.

Сахарный диабет — резко повышает риск сосудистых проблем.

Высокое давление — дополнительная нагрузка на сосуды.

Курение — один из самых мощных факторов риска.

Наследственность — если у близких родственников были ранние инфаркты или инсульты (у мужчин до 55 лет, у женщин до 65 лет).

Избыточный вес, особенно жир на животе.

Возраст — чем старше, тем выше риск.

Чем больше у человека таких факторов, тем ниже должна быть его личная цель по ЛПНП. Для здорового молодого человека без факторов риска ЛПНП 3,5 может быть вполне приемлемым. Для человека, перенесшего инфаркт, и 2,0 может быть слишком много.

Поэтому главный вывод главы такой: не сравнивайте свои цифры с цифрами соседа и не ищите в интернете «универсальную норму». Ваша норма зависит от вас: от вашего возраста, наследственности, образа жизни и состояния здоровья. И определить эту личную цель может только врач, который знает вашу историю.

Что запомнить из этой главы:

В бланке важны четыре показателя: общий холестерин, ЛПНП, ЛПВП и триглицериды. Главный из них — ЛПНП.

Ориентиры есть, но они не универсальны: для кого-то 4,0 — уже много, а для кого-то 2,5 — все еще высоко.

«Норма» у каждого своя, потому что она зависит от общего риска: наследственности, давления, курения, веса, перенесенных болезней.

Один анализ — это только отправная точка. Он не заменяет разговор с врачом.

В следующей главе разберемся, как правильно подготовиться к анализу, чтобы цифры были честными, а не случайными — и как часто вообще нужно проверять холестерин.

Глава 3. Анализы: как подготовиться и не на нервничать?

Сдать анализ крови — дело нехитрое: пришел, протянул руку, ушел. Но вот получить честный результат — задача посложнее. Очень часто люди получают пугающие цифры только потому, что накануне неправильно подготовились: поели жирного, понервничали, не выспались или сдали кровь после болезни. В этой главе разберем, как сделать так, чтобы ваш анализ отражал реальную картину, а не случайность.

Что можно и нельзя есть накануне

Главное правило, которое стоит запомнить: кровь на холестерин сдают натощак. Но «натощак» — это не значит «голодать сутки». Это значит, что между последним приемом пищи и анализом должно пройти 8—12 часов (обычно удобно поужинать не позднее 20:00, а утром сдать кровь).

Что важно знать о еде накануне:

За сутки до анализа лучше не устраивать «праздник живота»: жирная, жареная пища, много сладкого, алкоголь — все это может исказить результат, особенно уровень триглицеридов. Они могут подскочить в разы после обильного ужина и создать ложное впечатление проблемы.

Вечером накануне — легкий ужин. Подойдут овощи, каша, нежирная рыба или курица, немного хлеба. Не нужно садиться на строгую диету — это тоже неправильно: организм в ответ на резкое ограничение может, наоборот, изменить показатели.

Утром перед анализом — только вода. Чай, кофе, сок, даже «просто бутерброд» — нельзя. Вода — можно и даже нужно, она не влияет на результат и облегчает забор крови.

Что еще может повлиять на результат:

Алкоголь — лучше исключить за 2—3 дня до анализа, особенно если вы планируете проверять триглицериды.

Обильное питье сладких напитков накануне — может завысить триглицериды.

Курение — не курите хотя бы за час до сдачи крови.

Отдельно про лекарства. Если вы принимаете какие-то препараты постоянно, не отменяйте их самостоятельно перед анализом — это может навредить. Но обязательно скажите врачу, что вы принимаете: некоторые лекарства (например, гормональные, мочегонные) влияют на холестерин, и это нужно учитывать при чтении результата.

Почему нельзя сдавать анализ после болезни или сильного стресса

Это очень важный момент, который многие недооценивают. Холестерин — не статичная цифра, он реагирует на состояние организма. И если вы сдаете анализ в «неудачный» день, результат может быть ложным.

После болезни.

Любая острая инфекция — простуда, грипп, ангина, даже небольшое воспаление — это стресс для организма. В ответ на воспаление печень начинает производить больше одних веществ и меньше других, меняется обмен жиров. В результате холестерин и триглицериды могут временно измениться — как в сторону повышения, так и в сторону понижения. Поэтому после болезни нужно подождать минимум 2—4 недели, прежде чем сдавать анализ на холестерин. Иначе вы можете получить цифры, которые не имеют к вашей реальной картине никакого отношения, и зря напугаться (или, наоборот, успокоиться).

После сильного стресса.

Стресс — это выброс гормонов (в том числе кортизола), которые влияют на обмен веществ. Острый стресс (ссора, испуг, сильное волнение) может временно повысить уровень холестерина и триглицеридов. Если вы накануне сильно нервничали, не выспались, у вас был тяжелый день — результат может быть завышен. Это не значит, что нужно откладывать анализ при любом волнении, но если вы знаете, что пережили серьезный стресс, лучше подождать несколько дней и сдать кровь в спокойном состоянии.

После физических перегрузок.

Интенсивная тренировка, тяжелая физическая работа, даже долгая пешая прогулка в непривычном темпе — все это может повлиять на показатели. За сутки до анализа лучше избегать чрезмерных нагрузок, но обычная активность (прогулка, легкая зарядка) не помешает.

После резкого изменения веса или диеты.

Если вы за последние 2—3 недели резко похудели или, наоборот, набрали вес, или сели на жесткую диету — показатели могут измениться. Подождите, пока вес стабилизируется хотя бы на пару недель.

Простой вывод: анализ на холестерин лучше сдавать, когда вы относительно здоровы, спокойны и живете обычной жизнью. Это не всегда возможно, но к этому стоит стремиться.

Как часто нужно проверять холестерин, если все в порядке

Здесь нет единого ответа для всех — все зависит от вашего возраста, наследственности и факторов риска. Но есть общие ориентиры, которых придерживаются врачи.

Если вам меньше 20 лет.

Массово холестерин у детей не проверяют. Но есть ситуации, когда это стоит сделать: если у кого-то из родителей или близких родственников выявлен очень высокий холестерин или были ранние инфаркты/инсульты (у мужчин до 55 лет, у женщин до 65 лет). В этом случае стоит обсудить с врачом проверку хотя бы один раз в детстве или подростковом возрасте.

Если вам 20—40 лет и нет факторов риска.

Достаточно проверять холестерин раз в 4—5 лет. Если показатели в норме и нет других проблем со здоровьем, частые проверки не нужны.

Если вам 40—60 лет.

Рекомендуется проверять холестерин раз в 1—2 года, даже если все в порядке. С возрастом риск повышается, и важно вовремя заметить изменения.

Если вам больше 60 лет или у вас есть факторы риска (высокое давление, диабет, курение, избыточный вес, наследственность).

Проверять стоит ежегодно, а иногда и чаще — по рекомендации врача.

Если у вас уже выявлен высокий холестерин или вы принимаете лечение.

Частота проверок определяется врачом индивидуально. Обычно после начала лечения или изменения дозы препарата анализ делают через 2—3 месяца, чтобы оценить эффект, а затем — раз в 6—12 месяцев для контроля.

Отдельно: если вы изменили образ жизни.

Начали больше двигаться, изменили питание, бросили курить — имеет смысл проверить холестерин через 3—6 месяцев, чтобы увидеть, дало ли это результат. Это отличная мотивация: увидеть, что цифры улучшились, — лучшая награда за усилия.

Что запомнить из этой главы:

Кровь на холестерин сдают натощак: 8—12 часов без еды, только вода. Накануне — без жирного, сладкого и алкоголя.

После болезни, сильного стресса или резких изменений в жизни анализ может быть искажен. Подождите 2—4 недели.

Частота проверок зависит от возраста и факторов риска: от раза в 4—5 лет для молодых и здоровых до ежегодных проверок для тех, у кого есть риск или уже выявлен высокий холестерин.

Один анализ — это не приговор, а отправная точка. Важно не только сдать его правильно, но и правильно понять результат.

В следующей главе начнем разбираться с причинами повышенного холестерина — и первая из них, наследственность, часто оказывается решающей.

Глава 4. Наследственность: когда «виноваты» гены

Когда человек узнает, что у него высокий холестерин, первый вопрос, который он задает: «Я же ем вроде нормально, откуда это?» И очень часто ответ кроется не в тарелке, а в семейном альбоме. Наследственность — один из самых мощных факторов, влияющих на уровень холестерина. И это не отговорка, а реальная биология, которую нужно понимать, чтобы правильно действовать.

Семейная история: на что обратить внимание

Врачи не зря расспрашивают пациента о родственниках. Семейная история — это не просто «у мамы тоже был высокий холестерин». Есть конкретные вещи, которые действительно важны.

1. Ранние инфаркты и инсульты у близких родственников.

Это, пожалуй, самый важный сигнал. «Ранние» — значит:

у мужчин — инфаркт или инсульт до 55 лет;

у женщин — до 65 лет.

Если у вашего отца, брата, деда был инфаркт в 45 лет, или у матери, сестры, бабушки — инсульт в 50, это серьезный повод проверить свой холестерин и обсудить с врачом наследственные риски. Особенно если таких случаев несколько в семье.

2. Очень высокий холестерин у родственников.

Если у кого-то из близких (родители, братья, сестры) холестерин был значительно выше нормы — например, ЛПНП выше 5—6 ммоль/л, — это может указывать на наследственную форму повышенного холестерина. Такое состояние встречается не так редко, как кажется: примерно у одного человека из 200—250. И если его вовремя не выявить и не лечить, риск ранних проблем с сердцем очень высок.

3. Случаи внезапной смерти в молодом возрасте.

Если в семье были случаи, когда родственник «внезапно умер» в относительно молодом возрасте (до 50—55 лет), и причина не была точно установлена, — это тоже повод задуматься. Иногда так проявляются наследственные нарушения обмена холестерина.

4. Ксантомы — желтоватые образования на коже.

Это редкий, но очень характерный признак наследственного высокого холестерина. Ксантомы — это плотные желтоватые узелки или бляшки, которые могут появляться на веках (чаще всего), на локтях, коленях, сухожилиях, а также на коже вокруг глаз. Если вы замечали что-то подобное у себя или родственников — обязательно скажите врачу. Это может быть ключом к диагнозу.

5. Ранние проблемы с сердцем у нескольких поколений.

Если в семье прослеживается закономерность: дед, отец и брат — все перенесли инфаркт в возрасте до 55 лет, — это не совпадение. Скорее всего, в семье передается наследственная особенность обмена холестерина, и вам стоит провериться особенно внимательно.

Что делать с этой информацией?

Составьте простую семейную историю. Поговорите с родителями, бабушками и дедушками, расспросите, кто чем болел, в каком возрасте, были ли инфаркты, инсульты, операции на сердце, прием таблеток от холестерина. Запишите это. Придя к врачу, расскажите. Эта информация может повлиять на то, как часто вам нужно проверяться и нужно ли лечение.

Если у родителей был высокий холестерин — что делать вам

Многие люди в такой ситуации думают: «Ну, это у меня в семье, ничего не поделаешь, значит, и у меня будет». Это не совсем так. Наследственность — это не приговор, а повышенная бдительность. Разберем по шагам, что делать, если вы знаете, что у родителей или близких был высокий холестерин.

Шаг 1. Проверьте свой холестерин — и не один раз, а хотя бы дважды.

Если у вас есть семейная история, не ждите 40 лет. Стоит сдать анализ уже в 20—25 лет, а затем повторять его регулярно (раз в 1—2 года, а не раз в 5 лет). При наследственной форме холестерин может быть высоким уже в молодом возрасте, и важно не пропустить это.

Шаг 2. Обратите внимание на цифры, а не только на «норму».

Если у вас ЛПНП, скажем, 4,8 ммоль/л, а вам 30 лет, и у отца был инфаркт в 50 — это уже повод для серьезного разговора с врачом, даже если формально «норма» до 4,1. При наследственной предрасположенности цели по холестерину строже, и врач может назначить лечение раньше, чем человеку без такой истории.

Шаг 3. Не откладывайте визит к врачу.

Если у вас высокий холестерин и отягощенная наследственность, не стоит заниматься самолечением или ждать, «пока само пройдет». Это тот случай, когда раннее вмешательство (образ жизни, а при необходимости — лекарства) может реально изменить вашу судьбу. Наследственный высокий холестерин без лечения приводит к ранним инфарктам и инсультам, но при своевременном лечении риск снижается очень значительно.

Шаг 4. Начните с образа жизни — но не рассчитывайте только на него.

Питание и движение важны для всех. Но при наследственной форме одного образа жизни часто недостаточно: гены «глушат» естественную регуляцию, и печень производит слишком много холестерина, сколько бы вы ни ели овощей. Это не ваша вина. И это не значит, что образ жизни бесполезен — он помогает, но часто требуется дополнительная поддержка в виде лекарств. Не бойтесь этого.

Шаг 5. Поговорите с детьми.

Если у вас выявлен наследственный высокий холестерин, важно, чтобы ваши дети тоже проверили свои показатели. Наследственные формы передаются по наследству, и ранняя проверка у детей может позволить вовремя начать наблюдение. Это не значит, что детям сразу назначат таблетки, — но знать свои цифры важно.

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.