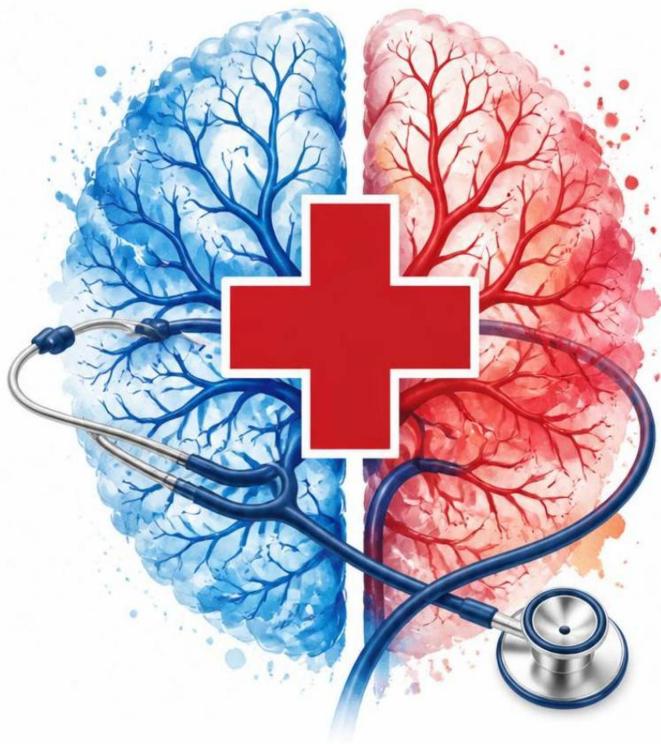


# ИНСУЛЬТ:

ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ



— ДОКТОР ГАГАРИН Ю.И. —

# Юрий Гагарин

## Инсульт: инструкция по предотвращению

*<https://litres.ru/73951461>*

*SelfPub; 2026*

### Аннотация

«Инсульт: инструкция по предотвращению» – это настольная книга для всех, кто хочет сохранить ясный ум и твёрдую походку на долгие годы. Автор, практикующий врач, без запугиваний и сложных терминов объясняет, как на 80% снизить риск сосудистой катастрофы. В основе – доказательная медицина: давление, холестерин, сахар, антитромбоцитарные препараты. Но есть и проверенные народные методы – травы, дыхательные практики, питание. Целый раздел посвящён альтернативным подходам: поможет ли гомеопатия, что реально дают иглоукалывание и китайские травы, как использовать йогу без опасных нагрузок на шею. Вы найдёте конкретные цифры целевого давления и холестерина, список нужных анализов, план действий при транзиторной атаке, чек-лист на год и FAST-тест для экстренных ситуаций. Коротко, ясно и очень практично – для занятых людей, которые ценят своё время и жизнь. Администрация Литрес не несет ответственности

за информацию в данной книге. Имеются противопоказания.  
Необходима консультация специалиста.

# Содержание

|                                                                |    |
|----------------------------------------------------------------|----|
| Предисловие                                                    | 6  |
| Введение                                                       | 8  |
| Часть I. Что нужно знать об инсульте                           | 12 |
| Глава 1. Тихий убийца: как устроен инсульт                     | 13 |
| Глава 2. Факторы риска: что в ваших руках, а что – нет         | 17 |
| Глава 3. Первые звоночки: транзиторная ишемическая атака (ТИА) | 24 |
| Часть II. Доказательная профилактика                           | 28 |
| Глава 4. Артериальное давление – главная мишень                | 29 |
| Конец ознакомительного фрагмента.                              | 32 |

# **Юрий Гагарин**

## **Инсульт: инструкция по предотвращению**

«Болезнь легче предупредить, чем лечить».

*Гиппократ*

# Предисловие

Вы держите в руках книгу, которую я хотел написать много лет. Работая врачом, я ежедневно вижу пациентов, чья жизнь разделилась на «до» и «после» инсульта. Кто-то теряет речь, кто-то способность ходить, а кто-то навсегда забывает лица своих детей. И самое горькое осознание приходит позже, когда на прием приходят родственники и тихо спрашивают: «А можно было это предотвратить?» Ответ почти всегда один: да. В большинстве случаев. Инсульт не возникает на пустом месте как гром среди ясного неба. Это всегда финал долгого пути, по которому человек идет годами, спотыкаясь о высокое давление, сахар, сигарету после еды, бессонные ночи и хронический стресс. Моя задача как автора – не запугать вас статистикой смертности, а дать работающий, проверенный маршрут, который снизит риск инсульта настолько, насколько это вообще возможно.

Но есть важный нюанс. Я не предлагаю вам выбирать между таблетками и травами, между кардиологом и йогой, между доказательной медициной и мудростью предков. Это ложная дилемма. Хорошая профилактика – всегда синтез. Вы можете пить назначенный антигипертензивный препарат и одновременно использовать дыхательные практики из пра-

наямы. Вы можете контролировать холестерин с помощью статины и при этом каждый день есть овсянку с семенами льна. Вы можете делать прививку от гриппа (она, кстати, снижает риск инсульта у пожилых) и одновременно пить отвар шиповника для сосудов. В этой книге нет места шарлатанству, но есть место всему, что реально работает. Гомеопатия? Мы честно разберем, почему она не работает. Китайская акупунктура? Посмотрим, где есть слабые, но интересные данные. Йога? Вы получите конкретные асаны и пранаямы, которые снижают давление и тревожность, а также узнаете, каких движений стоит избегать, если ваши сосуды уже не идеальны.

Объем книги небольшой – ровно столько, сколько нужно, чтобы вы смогли прочесть её за несколько вечеров, а затем использовать как настольный справочник. Я намеренно убрал всё лишнее: долгие исторические экскурсы, сложные биохимические схемы, восторженные описания методов, которые ни разу не проверили в клинических исследованиях. Только факты, только практика, только то, что вы сможете применить уже сегодня. Многие главы заканчиваются коротким резюме и конкретными действиями. И помните: эта книга не отменяет визита к вашему лечащему врачу. Она делает вас грамотным, мотивированным пациентом, с которым доктору приятно и легко работать. Читайте, отмечайте, действуйте. Ваше будущее – в ваших сосудах.

# Введение

Если вы открыли эту книгу, значит, у вас уже есть важная причина для беспокойства. Возможно, у вашего родственника или коллеги случился инсульт, и вы хотите защитить себя. Или врач на очередном осмотре сказал фразу, от которой стало не по себе: «Давление высоковато, сахар на грани, с сосудами что-то не то». А может быть, вы просто перешагнули сорокалетний рубеж и вдруг осознали, что здоровье – это не бесконечный ресурс, а хрупкая система, которую надо обслуживать. В любом случае вы попали по адресу.

Давайте сразу договоримся о главном. Инсульт – это не смертный приговор, и большинство инсультов можно предотвратить. По данным Всемирной организации здравоохранения, до девяноста процентов всех случаев приходится на модифицируемые факторы риска. То есть те, которые мы в силах изменить. Никто не гарантирует вам стопроцентной защиты: бывают врожденные аневризмы, редкие болезни крови, фатальные случайности. Но свести риск к минимуму реально. И для этого не нужно жить в клинике или тратить миллионы на биодобавки. Нужно системно, шаг за шагом, работать над своим телом и привычками.

Что вы найдете в этой книге? Первая часть объясняет, что вообще происходит во время инсульта, какие два типа удара – ишемический и геморрагический – существуют и почему транзиторная ишемическая атака – это не просто легкая неприятность, а последний предупреждающий выстрел. Вторая часть посвящена классической доказательной медицине: давление, холестерин, сахар, антитромбоцитарные препараты. Это скелет, на котором держится вся профилактика. Без него любые народные средства или дыхательные гимнастики будут лишь косметикой. Третья часть – та самая косметика, но с большой буквы: питание, движение, сон, управление стрессом. Здесь мы поговорим о средиземноморской диете, о том, почему интервальные тренировки полезнее марафонских забегов, и как всего двадцать минут медитации в день снижают давление лучше, чем полчаса бесполезного переживания.

Четвертая часть – самая необычная. Мы честно разберем три альтернативных подхода: гомеопатию, китайскую медицину и йогу. Я не буду кричать, что всё это лженаука. Но я и не стану украшать неработающие методы красивыми сказками. Мы разберем, почему, – с точки зрения физики, химии и логики. Китайская иглотерапия и травы имеют неоднозначную доказательную базу: в некоторых метаанализах есть слабый сигнал для снижения артериального давления и улучшения качества жизни после инсульта, но также есть реальные

риски взаимодействия с антикоагулянтами. Йога же, напротив, получает от меня много тёплых слов – при условии, что вы делаете правильные асаны и избегаете опасных движений шей.

Наконец, пятая часть – особые ситуации. Женщины: беременность, менопауза, гормональные контрацептивы – имеют свои нюансы, которые часто упускают из виду. Также вторичная профилактика для тех, кто уже перенес инсульт или транзиторную атаку: здесь правила жёстче и ставки выше. И в самом конце книги вы найдете чек-лист персонального плана на год, тест для быстрого распознавания инсульта по методике FAST и словарь терминов, чтобы вы не путали аневризму с атеросклерозом.

Я написал эту книгу так, как хотел бы, чтобы её написали для моих собственных родителей. Коротко, ясно, без воды. Каждая глава – это порция готового решения. Вы не найдете здесь фраз типа «следует проконсультироваться с врачом» в каждом абзаце, потому что консультация врача нужна всегда и везде. Но вы найдете конкретные цифры: какое давление считать целевым – 130 на 80 или 120 на 70 при диабете; какая норма холестерина липопротеинов низкой плотности; какие анализы сдать после сорока; какие травы действительно снижают давление (слабо, но безопасно), а какие, например корень солодки, напротив, поднимают его и обезвоживают.

Я не обещаю вам легкой жизни. Профилактика инсульта – это дисциплина. Это ежедневный выбор в пользу овсянки вместо колбасного рулета, в пользу прогулки вместо дивана, в пользу того, чтобы выключить тревожные новости и выпить воды. Но результат стоит того. Вы сохраните ясную голову, твёрдую походку и способность радоваться жизни в любом возрасте. Вы не станете обузой для своих детей. И возможно, именно эта тонкая книга останется на вашей полке самой зачитанной, передаваясь из рук в руки как простое, но бесценное руководство к действию.

Приступим.

# **Часть I. Что нужно знать об инсульте**

# Глава 1. Тихий убийца: как устроен инсульт

Инсульт – это не болезнь в привычном смысле, а острое состояние, при котором кровоснабжение участка мозга внезапно нарушается. Мозг – самый прожорливый орган нашего тела. Он весит всего два процента от массы тела, но потребляет около двадцати процентов всего кислорода и глюкозы. Если кровоток останавливается хотя бы на несколько минут, нервные клетки начинают гибнуть. И чем дольше длится остановка, тем обширнее повреждения. Скорость здесь критическая: каждый час без лечения уничтожает количество нейронов, равное тому, что теряется за три с половиной года нормального старения.

Существует два принципиально разных типа инсульта, и их профилактика частично отличается. Первый и самый частый – ишемический инсульт. Он случается примерно в восьмидесяти пяти случаях из ста. Механизм прост: какая-то артерия, питающая мозг, закупоривается. Закупорка может быть тромбом, который образовался прямо в сосуде мозга на фоне атеросклеротической бляшки. Либо это эмбол – кусочек тромба, который прилетел издалека, чаще всего из

сердца (например, при мерцательной аритмии) или из крупной сонной артерии. Мозг перестает получать кислород, и развивается инфаркт мозга – по сути, омертвление ткани. На месте погибших нейронов потом образуется киста или рубец, которые уже никогда не будут работать.

Второй тип – геморрагический инсульт, или кровоизлияние в мозг. Он случается реже, но гораздо опаснее. Сосуд не закупоривается, а разрывается. Кровь выливается в окружающую ткань, пропитывает её, сдавливает соседние участки, повышает внутричерепное давление. Причины разрыва чаще всего две: неконтролируемая гипертония, которая годами истончает стенки мелких артерий, или аневризма – врожденное или приобретенное выпячивание стенки сосуда, похожее на бомбу замедленного действия. Если аневризма лопается, развивается субарахноидальное кровоизлияние – один из самых драматичных видов инсульта с высокой смертностью.

Почему инсульт называют тихим убийцей? Потому что он часто приходит без предупреждения, но подготовка идет годами. Атеросклеротические бляшки растут молча. Гипертония долгое время не болит. Мерцательная аритмия может ощущаться лишь как редкие перебои в сердце, на которые многие машут рукой. А потом в один день – удар. Или не совсем в один. Природа даёт нам шанс, который называется транзиторная ишемическая атака, или ТИА. В народе

её часто называют микроинсультом. Симптомы те же, что и при большом инсульте: внезапная слабость в руке или ноге, онемение половины лица, нарушение речи, двоение в глазах, головокружение с потерей равновесия. Но они длятся от нескольких секунд до нескольких минут и полностью проходят. Сосуд не закупорился окончательно – тромб рассосался сам или проскочил дальше. Однако ТИА – это красная ракета. После неё риск полноценного инсульта в ближайшие трое суток возрастает в десятки раз. Игнорировать такое состояние – преступление перед собой.

Важно понимать, что инсульт не болит. Нет такой типичной боли, которая заставит вас вызвать скорую. Голова может болеть при геморрагическом типе, но не всегда. Поэтому классическая система распознавания FAST, о которой мы подробно поговорим в последней главе, основана на внезапности и асимметрии. Опущен угол рта, не поднимается рука, речь стала невнятной. Если вы видите это у себя или у кого-то рядом – не ждите, не звоните знакомым, не пейте таблетки. Немедленно вызывайте скорую помощь. Каждая минута приближает вас к инвалидности или смерти.

Но вернёмся к профилактике. Чтобы предотвратить инсульт, нужно понимать, против какого типа мы боремся в первую очередь. Поскольку ишемический инсульт встречается гораздо чаще, основные усилия направлены на борьбу

бу с атеросклерозом, тромбообразованием и гипертонией. Для геморрагического инсульта ключевой мишенью является контроль давления и, при обнаружении аневризмы, её своевременное лечение (хирургическое или эндоваскулярное). Скрининг на аневризмы делают не всем, а только при отягощенном семейном анамнезе или случайных находках на МРТ.

Итак, главное из этой главы: инсульт бывает ишемическим (закупорка) и геморрагическим (разрыв). Ишемический встречается в четыре-пять раз чаще. Транзиторная ишемическая атака – не шутка, а последнее предупреждение. Никогда не игнорируйте внезапно возникшие и быстро прошедшие неврологические симптомы. И запомните: профилактика начинается не тогда, когда вы почувствовали что-то странное, а задолго до этого – с измерения давления, анализа холестерина и честного взгляда на свой образ жизни.

## **Глава 2. Факторы риска: что в ваших руках, а что – нет**

Представьте, что риск инсульта – это весы. На одну чашу падают факторы, которые вы не можете изменить. На другую – те, что зависят от вас. Задача профилактики – сделать вторую чашу как можно тяжелее, чтобы перевесить первую. Давайте честно разложим всё по полочкам.

Что нам неподвластно? Возраст. После пятидесяти пяти лет риск инсульта удваивается каждые десять лет. Пол: мужчины болеют чаще, но женщины тяжелее переносят и чаще умирают. Генетика: если у ваших родителей или родных братьев и сестер был инсульт до шестидесяти пяти лет, ваш собственный риск выше в полтора-два раза. Некоторые наследственные заболевания, такие как семейная гиперхолестеринемия или болезнь Фабри, требуют особого внимания. Раса и этничность: люди африканского и азиатского происхождения имеют более высокую склонность к гипертонии и инсульту. Тем не менее, это лишь предрасположенность, а не судьба. Есть знаменитое исследование среди монахов, которые ведут почти одинаковый образ жизни: у них частота инсультов мало зависит от генетики. Значит, образ жизни мо-

жет перекрыть наследственность в очень большой степени.

Теперь переходим к главному – к тому, что вы можете изменить. Я перечислю факторы риска в порядке их значимости, от самых опасных до менее значительных.

**Артериальная гипертензия.** Это король среди причин инсульта. Около пятидесяти процентов всех ишемических инсультов и семидесяти процентов геморрагических напрямую связаны с высоким давлением. Каждые лишние 10 мм рт. ст. систолического давления увеличивают риск инсульта примерно на треть. Большинство гипертоников в России даже не знают о своём диагнозе. А те, кто знают, часто лечатся «когда голова закружилась», то есть эпизодически. При этом целевое давление – ниже 130 на 80 для большинства людей, а для диабетиков и тех, кто уже перенес инсульт, – даже ниже 120 на 70. Достичь этих цифр можно только ежедневным приёмом таблеток, если врач их назначил. Без лекарств при стойкой гипертонии не обойтись, как ни крути. Но к таблеткам нужно добавить снижение соли и контроль веса.

**Курение.** Это второй по значимости фактор. Никотин и угарный газ повреждают эндотелий, ускоряют атеросклероз, повышают вязкость крови, вызывают спазм сосудов. У курящих риск инсульта в два-четыре раза выше, чем у некурящих. Важный нюанс: электронные сигареты и системы на-

гревания табака тоже небезопасны. Исследований пока мало, но повреждение сосудов никотином остаётся. Зато отказ от курения снижает риск уже через год на тридцать-пятьдесят процентов, а через пять лет приближает к уровню никогда не куривших. Реально ли бросить самому? Только десять процентов людей справляются без помощи. Остальным нужны никотинзаместительная терапия (пластыри, жвачки), препараты (варениклин, цитизин) и поддержка психолога. Не стесняйтесь обращаться к врачу.

**Сахарный диабет.** Он повышает риск инсульта в два-четыре раза, особенно у женщин. Диабет – это не просто высокий сахар. Это ускоренный атеросклероз, поражение мелких сосудов, нарушение свёртываемости крови. Но контроль диабета (гликированный гемоглобин меньше 7 процентов, а лучше 6,5) почти полностью нивелирует этот избыточный риск. А вот скрытый преддиабет (глюкоза натощак 5,6–6,9 ммоль/л или гликированный гемоглобин 5,7–6,4 процента) – тоже проблема. Он повышает риск инсульта примерно на двадцать процентов. Хорошая новость: на стадии преддиабета без лекарств можно справиться диетой и физической нагрузкой. Средиземноморская диета плюс ходьба по часу в день часто возвращают сахар в норму.

**Мерцательная аритмия.** Это нарушение ритма, при котором предсердия сокращаются хаотично, и кровь застаива-

ется в их ушке, образуя тромбы. Тромб может оторваться и улететь в мозг – такой инсульт обычно очень тяжёлый, обширный. Риск инсульта при мерцательной аритмии в пять раз выше. Но он резко снижается (на шестьдесят-семьдесят процентов) при приёме антикоагулянтов – препаратов, разжижающих кровь. Не аспирин, а именно современных антикоагулянтов (ривароксабан, апиксабан, дабигатран, варфарин). Если вам поставили диагноз фибрилляции предсердий, отказ от этих лекарств – почти гарантия инсульта в ближайшие пять лет. Не рискуйте.

**Ожирение и метаболический синдром.** Избыток жира, особенно в области живота (объём талии более 94 см у мужчин и 80 см у женщин), связан с гипертонией, диабетом, дислипидемией. Потеря всего пяти-семи процентов веса (то есть 4–6 кг при весе 80 кг) снижает давление и улучшает все показатели. Не нужно голодать – нужно менять состав пищи и увеличивать активность.

**Дислипидемия** – высокий холестерин липопротеинов низкой плотности (ЛПНП). Этот «плохой» холестерин откладывается в стенках артерий, формируя бляшки. Норма ЛПНП для здорового человека – менее 3 ммоль/л, а если есть диабет, гипертония или уже был инсульт – менее 1,8, а лучше 1,4 ммоль/л. Достичь таких низких цифр без статинов почти невозможно. Статины – одни из самых изученных и безопас-

ных препаратов в истории медицины. Они снижают риск инсульта примерно на четверть. Не верьте мифам о том, что статины «сажают печень» или «вызывают деменцию». Побочные эффекты (мышечные боли, повышение ферментов печени) бывают, но у небольшого процента людей, и они обратимы. Преимущества многократно перевешивают риски.

**Малоподвижный образ жизни.** Сидячая работа и отсутствие регулярной физической активности увеличивают риск инсульта на двадцать-тридцать процентов, даже если вы не толстый и давление нормальное. Достаточно тридцати минут умеренной активности (быстрая ходьба, плавание, велосипед) пять раз в неделю, чтобы снизить риск. Не надо бежать марафон. Надо просто встать из-за стола каждый час и пройтись.

**Нездоровое питание.** Избыток соли, насыщенных жиров (красное мясо, сливочное масло, пальмовое масло), трансжиров (фастфуд, кондитерские изделия), сахара и рафинированных углеводов – прямой путь к атеросклерозу. И наоборот: много овощей, фруктов, цельных злаков, рыбы, орехов, оливкового масла – это снижает риск на тридцать-сорок процентов. Шведский стол не нужен, достаточно следовать простому правилу: тарелка наполовину овощами, четверть – цельными злаками, четверть – белком (рыба, птица, бобовые).

**Стресс и тревожность.** Хронический стресс повышает кортизол, а тот – давление, сахар и вес. Также депрессия является фактором риска инсульта (плюс двадцать-тридцать процентов), потому что снижает приверженность лечению и здоровому образу жизни. Управление стрессом – не роскошь, а необходимость. Медитация, дыхательные практики, психотерапия, прогулки на природе – выбирайте то, что работает для вас.

**Алкоголь.** Здесь сложная зависимость: очень малые дозы (до одного напитка в день для женщин, до двух для мужчин) ассоциируются с небольшим снижением риска ишемического инсульта. Но как только вы переходите эту грань, риск ползёт вверх. А при злоупотреблении (более трех напитков в день) риск геморрагического инсульта возрастает втрое. Кроме того, алкоголь повышает давление, триглицериды и способствует ожирению. Самый безопасный для профилактики вариант – не пить вообще. Если пьёте – не превышайте умеренные дозы и делайте два-три дня в неделю без алкоголя.

**Сон и апноэ.** Короткий сон (менее 5 часов в сутки) и длинный (более 9 часов) связаны с повышением риска инсульта. Оптимум – 7–8 часов. Апноэ сна (остановки дыхания во сне, часто из-за храпа) повышает риск в два раза из-

за скачков давления и гипоксии. Если вы храпите, просыпаетесь с головной болью, чувствуете усталость по утрам – пройдите полисомнографию. Лечение апноэ (СИПАП-терапия, специальные капы) снижает риск инсульта очень существенно.

**В итоге:** сядьте и честно оцените себя по каждому пункту. Напишите на листе бумаги три столбца: «уже есть», «работаю над этим», «в порядке». Покажите этот лист врачу. Девять из десяти инсультов случаются у людей, у которых есть комбинация из трёх и более перечисленных факторов. Устраните хотя бы два – и риск упадёт вдвое.

# **Глава 3. Первые звоночки: транзиторная ишемическая атака (ТИА)**

Повторим важнейшее понятие. Транзиторная ишемическая атака – это эпизод, когда кровоток в мозге временно прекращается, но восстанавливается самостоятельно, прежде чем произойдет необратимое повреждение. Симптомы длятся от нескольких секунд до часа (обычно 2–15 минут), редко до суток, и полностью проходят. Но ТИА – не «микроинсульт» в том смысле, что он безобиден. Это самый сильный предвестник большого инсульта. В течение 48 часов после ТИА у 5–10 процентов людей случается полноценный инсульт. В течение 3 месяцев – у 10–20 процентов. И половина из них – в первые двое суток.

Почему ТИА так часто игнорируют? Потому что симптомы «рассосались» сами, и человек думает: «Показалось, устал, давление скакнуло, отсидел ногу». Это фатальная ошибка. Если вы или кто-то рядом испытал ВНЕЗАПНО любые из перечисленных ниже симптомов, даже если они прошли за минуту – вызывайте скорую или мчитесь в ближайший сосудистый центр.

Какие симптомы? Самые частые – внезапная слабость или онемение половины тела. Не руки или ноги целиком, а именно половины: левая рука и левая нога, правые рука и нога, половина лица. Попросите человека улыбнуться – один угол рта может опускаться. Поднимите обе руки – одна опускается или не поднимается. Речь становится невнятной, как у пьяного, или человек не может подобрать слова. Или вообще не может говорить, хотя сознание ясное. Может внезапно наступить слепота на один глаз – словно шторка опустилась. Это особый вид ТИА, связанный с поражением глазной артерии. Может возникнуть резкое головокружение, потеря равновесия, двоение в глазах, затруднение глотания – эти симптомы чаще связаны с вертебробазилярной системой (задние отделы мозга).

У многих людей ТИА возникает во сне. Человек просыпается, чувствует, что не может пошевелить рукой, но через минуту всё проходит. Он думает: «Отлежал». Ничего подобного. Если вы проснулись с таким – это, вероятно, было ТИА, даже если вы не уверены. Записывайтесь к неврологу экстренно.

Алгоритм действий при подозрении на ТИА: не ждать, не пить ношпу, не ложиться отдохнуть. Вызвать скорую и сказать: «Подозрение на транзиторную ишемическую атаку».

Вас должны доставить в стационар, где есть КТ или МРТ, ангиограф и невролог. В больнице проверят, не осталось ли мелких очагов ишемии (часто на МРТ даже после ТИА видны микроповреждения), исключат кровоизлияние, сделают УЗИ сонных артерий, ЭКГ и суточный мониторинг для поиска источника тромбов – часто это мерцательная аритмия, которую вы не чувствуете.

Лечение после ТИА – это экстренная профилактика. Назначают двойную антитромбоцитарную терапию (аспирин плюс клопидогрел) на 21–30 дней, статины в высокой дозе, контроль давления. Если находят стеноз (сужение) сонной артерии более 70 процентов – могут предложить операцию (каротидную эндартерэктомию или стентирование). Это предотвращает инсульт в десятки раз эффективнее, чем таблетки. Не бойтесь операции – в хороших руках она безопаснее, чем риск инсульта.

Как отличить ТИА от других состояний? От мигрени с аурой – при мигрени симптомы нарастают постепенно, часто с мерцающими зигзагами перед глазами, и всегда болит голова. При ТИА голова болит редко. От эпилептического припадка – припадок обычно сопровождается подёргиваниями, потерей сознания, после него путаное сознание и сонливость. От обморока – при обмороке падает давление и человек теряет сознание, нет очаговых симптомов типа сла-

бости в руке. Но не пытайтесь диагностировать сами. Любое внезапное неврологическое нарушение – потенциальная ТИА, пока не доказано обратное.

Особенно опасны повторные ТИА. Если у вас было две за неделю – риск инсульта в ближайшие часы приближается к тридцати процентам. Госпитализация обязательна.

И главное: ТИА – это не наказание, а подарок. Природа дала вам предупреждение и время. Большинство людей после ТИА начинают наконец серьёзно относиться к давлению, бросают курить, меняют питание, пьют таблетки. И благодаря этому избегают того, что могло бы сделать их инвалидами. Не упустите этот шанс. Если вы прочитали эту главу и вспомнили, что неделю назад у вас на секунду «заплетался язык» – не успокаивайте себя, что прошло. Идите к врачу. Сегодня. Сейчас.

# **Часть II. Доказательная профилактика**

## **Глава 4. Артериальное давление – главная мишень**

Если бы мне разрешили оставить в книге только одну главу, я бы оставил эту. Потому что контроль артериального давления – это самый мощный, самый изученный и самый доступный способ предотвратить инсульт. Ни одна диета, ни одна добавка, ни одна дыхательная практика не сравнится по эффективности с нормальным давлением. Исследования говорят однозначно: снижение систолического давления всего на 10 мм рт. ст. уменьшает риск инсульта на 25–30 процентов. А если вам удастся снизить давление с 160 до 130, риск упадёт примерно на половину.

Что такое нормальное давление? Десятилетиями считалось, что хорошо – это 140 на 90. Но современные клинические рекомендации, основанные на крупнейшем исследовании SPRINT, сместили планку. Для большинства людей целевое давление – ниже 130 на 80. Для тех, кто уже перенёс инсульт, имеет диабет, хроническую болезнь почек или высокий сердечно-сосудистый риск, цель – ниже 120 на 70. Да, это жёстко. Да, это требует ежедневного приёма лекарств во многих случаях. Но это спасает жизни. Каждые дополни-

тельные 2 мм рт. ст. ниже 130 снижают риск инсульта ещё на 5–10 процентов.

Но как узнать своё давление? Однократное измерение у врача не отражает реальности. У многих людей есть эффект белого халата – давление подскакивает от волнения. У других, наоборот, давление нормальное в кабинете, но высокое дома (маскированная гипертония). Поэтому нужен домашний тонометр. Имейте в виду: запястные и пальчиковые тонометры врут. Только плечевой, с манжетой подходящего размера (если ваша рука полная, нужна большая манжета, иначе цифры будут завышены). Измеряйте сидя, после пяти минут покоя, не разговаривая, ноги на полу, рука на уровне сердца. Утром до еды и лекарств, вечером перед сном. Веди-те дневник минимум неделю, а потом покажите его врачу.

Какое давление считать высоким? Если ваши домашние измерения в среднем выше 135 на 85 – это уже гипертония. Если выше 120 на 70 – нормальное, но не идеальное. Все, что выше 110 на 70, уже требует внимания. Но не нужно паниковать при разовом подъёме до 150. Паниковать надо, если давление стабильно держится на высоких цифрах изо дня в день.

Что делать, если давление повышено? Первый шаг – изменение образа жизни. Сокращение соли – самое эффектив-

ное немедикаментозное средство. Уменьшите потребление натрия до 1,5–2 граммов в день (это примерно половина чайной ложки соли). Учтите, что почти вся соль поступает из готовых продуктов: хлеб, колбаса, сыр, соусы, консервы, полуфабрикаты. Готовьте сами и не досаливайте. Через месяц рецепторы привыкнут, и естественный вкус продуктов начнёт нравиться больше. Второй шаг – калий. Ешьте картофель, курагу, фасоль, бананы, шпинат. Третий шаг – контроль веса. Каждый потерянный килограмм снижает давление примерно на 1 мм рт. ст. Четвертый – ограничение алкоголя. Два бокала вина в день повышают давление сильнее, чем многие думают. Пятый – физическая активность: прогулки по 30–40 минут ежедневно снижают давление на 5–7 мм рт. ст.

Но если после трёх месяцев усердных немедикаментозных усилий давление всё равно выше 130 на 80, нужны таблетки. Не бойтесь их. Современные препараты от давления – это не наркотики, они не вызывают привыкания, не разрушают печень (если у вас нет тяжёлых заболеваний, а врач контролирует анализы). Большинство людей пьют их годами и живут полноценной жизнью. Чаще всего начинают с одного препарата. Если он не помогает, добавляют второй, иногда третий. Комбинация низких доз часто эффективнее и безопаснее, чем высокая доза одного.

# 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.