



ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
"ГОРОДСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 14  
ГОРОД ЕКАТЕРИНБУРГ"

ЛОБОВА СОФИЯ АНАТОЛЬЕВНА  
врач-невролог

**«Школа здоровья для пациентов,  
перенесших острое нарушение мозгового  
кровообращения (инсульт)»**



г. Екатеринбург  
2026 г.

## **ЛОБОВА, София Анатольевна**

Школа здоровья для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт) / София Анатольевна Лобова. – Екатеринбург: ГКБ №14. – 2026. - 32 с.

### **Брошюра для самостоятельного ознакомления с материалами Школы.**

Цель этой брошюры — простыми, честными словами объяснить, что происходит с сосудами и мозгом во время инсульта, как пережить это событие и начать новую жизнь — с восстановлением, с надеждой, с пониманием, что болезнь не конец, а новый этап, где очень многое зависит от вас самих. Мы хотим, чтобы вы перестали бояться, начали действовать и поверили: инсульт можно предотвратить, а после инсульта — вернуться к полноценной жизни.

Иллюстрации из свободного доступа в сети Интернет

## СОДЕРЖАНИЕ

Аннотация.....	4
1. Что такое инсульт? Виды и причины .....	5
2. Почему случается инсульт? Заболевания и факторы риска .....	8
3. Как распознать инсульт? Первая помощь .....	11
4. Как устроена реабилитация после инсульта .....	12
5. Диспансерное наблюдение после инсульта (пожизненный контроль).....	13
6. Профилактика инсульта (первичная и вторичная) .....	15
7. Астения (повышенная утомляемость) после инсульта.....	16
8. Память и когнитивные функции после инсульта .....	18
9. Как правильно планировать перерывы в работе для поддержания работоспособности .....	20
10. Общий план действий для пациента, перенесшего инсульт .....	21
ИТОГОВЫЙ ТЕСТ ПО ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ .....	26
Заключение .....	30
Все школы здоровья ГКБ №14.....	31
Об авторе.....	32

## АННОТАЦИЯ

Когда человек или его близкий слышит диагноз «инсульт» (или понимает, что перенёс острое нарушение мозгового кровообращения), он часто чувствует страх, растерянность и неуверенность. Врач в кабинете объясняет быстро, непонятными медицинскими терминами, а дома начинается путаница: как восстановить движение, как тренировать память, какие лекарства принимать пожизненно, когда вызывать скорую при повторных симптомах?

**Именно для этого существуют Школы здоровья.**

Это бесплатные занятия для пациентов, которые проводят прямо при поликлиниках и больницах. Здесь не ставят диагнозы и не назначают лечение «на ходу». Здесь **объясняют**, как жить после инсульта, как восстанавливать утраченные функции, как предотвратить повторное сосудистое событие и при этом сохранить достойное качество жизни.

**Что даёт наша Школа здоровья:**

- **Понимание своего организма** (без страшных терминов — простыми словами о том, что случилось с сосудами и мозгом).
- **Конкретные правила реабилитации** — как восстанавливать движение, речь, память, как правильно заниматься дома.
- **Контроль факторов риска** — как измерять давление, какие таблетки пить пожизненно, как следить за холестерином и сахаром крови.
- **Помощь родственникам** — как ухаживать за пациентом, как не выгореть эмоционально, куда обращаться за поддержкой.
- **Уверенность**, что вы и ваши близкие делаете всё правильно.

Наша брошюра посвящена базовым понятиям об инсульте, его причинах, принципам реабилитации и методам профилактики (как первичной, так и вторичной). **Ведущий** – опытный врач-невролог **Лобова София Анатольевна**, которая каждый день ведёт пациентов с этим диагнозом, помогает им восстанавливаться и возвращаться к полноценной жизни.

Если вы или ваш близкий человек перенесли инсульт, вы наверняка испытываете страх, растерянность и множество вопросов: «Что дальше?», «Восстановлюсь ли я?», «Как жить дальше?». Эта брошюра — ваш надёжный помощник. Здесь нет сложных медицинских терминов и «страшилок». Только честная, понятная информация от врача-невролога, которая поможет вам понять, что такое инсульт, как его предотвратить и как правильно восстанавливаться после него. Помните: инсульт — не приговор. При правильном подходе и настойчивости можно вернуться к полноценной жизни. Держите эту брошюру дома, перечитывайте и берите с собой на приёмы к врачу. Ваше здоровье — в ваших руках, а мы поможем разобраться.

## 1. ЧТО ТАКОЕ ИНСУЛЬТ? ВИДЫ И ПРИЧИНЫ

Мы начинаем наш разговор о таком грозном, но, к счастью, не безнадежном заболевании, как инсульт. Мы разберём, каким он бывает, какие риски его возникновения и, самое главное, — какие существуют механизмы реабилитации для людей, перенесших это серьёзное заболевание.

**Инсульт** (в переводе с латыни — «удар», «ударение») — это острое нарушение мозгового кровообращения, при котором кровоток к определённому участку головного мозга резко прекращается или значительно уменьшается. Головной мозг — это самый «прожорливый» орган нашего тела. Он составляет всего 2% от массы тела, но потребляет около 20% всего кислорода и глюкозы, поступающих в организм. Поэтому даже кратковременное прекращение доставки крови к нервным клеткам приводит к их страданию и быстрой гибели.

### Варианты нарушения кровотока в мозге

Состояние	Что происходит	Обратимость повреждений	Что делать
Транзиторная ишемическая атака (ТИА) — «микроинсульт»	Кровоток нарушается временно (от нескольких минут до суток), но полностью восстанавливается самостоятельно. Нервные клетки не погибают.	Полностью обратима. Симптомы проходят без следа.	Это красный флаг! ТИА — предупреждение о высоком риске большого инсульта в ближайшее время. Нужно срочно обследоваться.
Ишемический инсульт	Закупорка сосуда тромбом или бляшкой. Кровоток не восстанавливается сам. Участок мозга погибает.	Необратима (на месте погибших клеток образуется киста или рубец).	Требует экстренной госпитализации и лечения («терапевтическое окно» 4,5–6 часов).
Геморрагический инсульт	Сосуд разрывается, происходит кровоизлияние в вещество мозга. Кровь сдавливает нервные клетки и пропитывает их.	Очень тяжёлое повреждение, часто с летальным исходом или глубокой инвалидизацией.	Неотложная госпитализация в нейрохирургическое отделение. Часто требуется операция.
Хроническая ишемия мозга (дисциркуляторная энцефалопатия)	Сосуды сужены постепенно, годами. Мозг недополучает питание постоянно, но не критично.	Прогрессирует медленно. При лечении можно замедлить или остановить.	Плановое лечение у невролога, контроль давления и холестерина.

**Ишемический инсульт** — самый частый тип. Он составляет около 80–85% всех случаев. Название «ишемический» происходит от слова «ишемия» — то есть обескровливание, недостаток кровотока. По сути, это инфаркт мозга: участок нервной ткани погибает из-за того, что к нему перестала поступать кровь.

Простыми словами: Представьте, что к отдельному дому (участку мозга) ведёт единственная труба (артерия). Если в этой трубе образуется пробка (тромб) или она заросла изнутри ржавчиной и жиром (бляшка), то вода (кровь) перестаёт течь к дому. Люди, живущие в этом доме (нервные клетки), сначала страдают от жажды (кислородное голодание), а затем погибают от обезвоживания.

## Виды ишемического инсульта

Тип ишемического инсульта	Что происходит	Кто в группе риска	Доля
Атеротромботический	В крупном сосуде (чаще всего в сонной артерии на шее) есть холестериновая бляшка. Она растёт, сужает просвет, и в какой-то момент на её поверхности образуется тромб, который полностью перекрывает сосуд.	Люди с высоким холестерином, атеросклерозом, курильщики, пациенты с гипертонией.	Около 30–40%
Кардиоэмболический	Тромб образуется не в сосудах мозга, а в сердце (например, при мерцательной аритмии, пороках, после инфаркта). Затем этот тромб отрывается и с током крови попадает в сосуд мозга, закупоривая его.	Пациенты с мерцательной аритмией (фибрилляцией предсердий), искусственными клапанами сердца, перенёсшие инфаркт миокарда.	Около 20–25%
Лакунарный	Закупориваются очень мелкие сосуды (микроартерии) глубоко в веществе мозга. Часто на фоне длительно нелеченной гипертонии или сахарного диабета. Очаг повреждения очень маленький — «лакуна» (от лат. lacuna — ямка, озерцо).	Пациенты с неконтролируемой гипертонией и/или сахарным диабетом.	Около 20–25%
Инсульт другой известной этиологии	Более редкие причины: воспаление сосудов (васкулиты), болезни крови (тромбофилии — склонность к тромбообразованию), расслоение стенки сосуда.	Пациенты с аутоиммунными заболеваниями, генетическими нарушениями свёртываемости крови.	Менее 5%
Инсульт неизвестной этиологии	Причина не установлена (или у одного пациента несколько возможных причин одновременно).	Часто у пожилых пациентов с сочетанием гипертонии, атеросклероза и аритмии.	Около 10–15%

### Что остаётся после ишемического инсульта?

После того, как участок мозга погиб, организм не может вырастить новые нервные клетки на его месте. Вместо этого образуется рубец (глиоз) или киста (полость, заполненная жидкостью). Именно эти изменения врачи видят на МРТ или компьютерной томографии и описывают их как «кистозно-глиозные изменения», «постишемическая киста», «остаточные явления перенесённого инсульта».

Не пугайтесь этих слов! Если вы видите такое заключение — это не значит, что у вас только что случился инсульт. Это значит, что когда-то давно у вас была проблема. Это «шрам» на месте старой раны. Как шрам на коже после пореза, так и этот «шрам» в мозге остаётся навсегда.

**Геморрагический инсульт** встречается реже — около 15–20% случаев, но он протекает значительно тяжелее и чаще приводит к смерти или глубокой инвалидизации. Название происходит от слова «геморрагия» — кровотечение.

Простыми словами: если при ишемическом инсульте труба («засорилась»), то при геморрагическом — она «лопнула». Кровь под высоким давлением вытекает из разорванного сосуда и пропитывает или сдавливает мозг.

### Почему геморрагический инсульт опаснее?

Причина	Объяснение
Механическое сдавление мозга	Излившаяся кровь занимает место внутри черепа. Череп — это жёсткая коробка, которая не растягивается. Кровь давит на нервные клетки, что вызывает их гибель.
Токсическое действие крови	Кровь (особенно её продукты распада) токсична для нервных клеток. Даже если клетка не была раздавлена, она может погибнуть от отравления.
Отёк мозга	Вокруг места кровоизлияния развивается массивный отёк, который ещё больше увеличивает давление внутри черепа.
Риск повторного кровоизлияния	Если не устранить причину (например, аневризму или высокое давление), кровотечение может возобновиться.

### Причины геморрагического инсульта

Причина	Пояснение
Артериальная гипертензия	Многие годы высокое давление «бьёт» по стенкам мелких сосудов, они становятся ломкими, на них появляются микроаневризмы (мешотчатые расширения). В момент гипертонического криза такой сосуд лопается.
Аневризма сосуда	Врождённое или приобретённое «выпячивание» стенки сосуда наподобие мешочка. Стенка там очень тонкая и может разорваться в любой момент.
Артериовенозная мальформация (АВМ)	Врождённое «сплетение» артерий и вен без нормальных капилляров между ними. Эти сосуды тонкие, ломкие и легко рвутся.
Приём антикоагулянтов	Если доза подобрана неправильно или пациент принимает их бесконтрольно, риск кровоизлияния повышается.
Травма головы	Ушиб головного мозга с разрывом сосудов.
Опухоль мозга	Некоторые опухоли прорастают сосуды и могут вызвать кровоизлияние.

«Школа здоровья для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт)»

Существует понятие **транзиторная ишемическая атака (ТИА)** — это тоже нарушение мозгового кровообращения, но **временное**. Кровоток восстанавливается самостоятельно, и гибель нервных клеток не наступает. Симптомы могут длиться от нескольких минут до суток, а затем полностью проходят.

**Важно:** ТИА — это «звоночек», предупреждение! После такой атаки риск развития полноценного инсульта резко повышается. Не игнорируйте даже кратковременные симптомы!

### **Что остаётся после инсульта?**

После перенесённого инсульта (особенно ишемического или геморрагического) на месте погибших нервных клеток формируются рубцы, кисты или кистозно-глиозные изменения. Именно эти изменения могут увидеть врачи на МРТ или компьютерной томографии.

**Не пугайтесь!** Если в заключении МРТ написано «кистозно-глиозные изменения», это означает, что когда-то давно у вас была проблема. Это не свежий инсульт и не новый очаг повреждения.

## **2. ПОЧЕМУ СЛУЧАЕТСЯ ИНСУЛЬТ? ЗАБОЛЕВАНИЯ И ФАКТОРЫ РИСКА**

Мы уже знаем, что такое инсульт: это острое нарушение мозгового кровообращения, при котором участок мозга остаётся без кислорода и питательных веществ. Но теперь давайте зададим самый главный вопрос: почему это происходит? Почему у одного человека сосуды остаются чистыми и эластичными до глубокой старости, а у другого уже в 50 лет случается инсульт?

Ответ на этот вопрос крайне важен, потому что он даёт нам ключ к профилактике. Если мы поймём, что именно приводит к повреждению сосудов и нарушению кровотока, мы сможем на это повлиять. А значит — снизить риск инсульта у себя и своих близких.

Помните: инсульт не возникает «вдруг», «на пустом месте» или «просто от старости». За ним всегда стоят годы накапливающихся проблем с сосудами. И хорошая новость заключается в том, что большинство этих проблем можно предотвратить или взять под контроль. Давайте разбираться, как именно.

## Заболевания, которые приводят к инсульту

Заболевание	Как оно вредит сосудам
Артериальная гипертензия (повышенное давление)	Давление «бьёт» по стенкам сосудов, они становятся ломкими, извитыми, сужаются.
Атеросклероз	Холестериновые бляшки сужают просвет сосудов, вплоть до полной закупорки.
Сахарный диабет	Повышенный сахар повреждает внутреннюю стенку сосудов (эндотелий), делает её неровной.
Заболевания сердца (мерцательная аритмия, пороки, протезированные клапаны)	В сердце могут образовываться тромбы, которые с током крови попадают в сосуды мозга.

### Факторы риска (на что мы можем повлиять, а на что — нет)

#### Факторы, которые мы НЕ можем изменить (но должны знать):

- **Возраст:** чем старше человек, тем выше риск.
- **Мужской пол:** мужчины страдают инсультами чаще.
- **Наследственность:** если у близких родственников были инсульты или инфаркты.

#### Факторы, на которые мы МОЖЕМ повлиять (и это самое главное!):

Фактор риска	Что делать
Курение	Бросить курить — один из самых эффективных шагов.
Злоупотребление алкоголем	Ограничить или полностью исключить.
Гиподинамия (малоподвижный образ жизни)	Регулярная физическая активность (ходьба, зарядка).
Избыточный вес	Снижение веса до нормальных значений.
Повышенный холестерин	Диета + приём статинов (по назначению врача).
Высокое давление	Регулярный приём гипотензивных препаратов.
Высокий сахар крови	Контроль диеты и сахароснижающая терапия.

### Почему инсульт сегодня «молодеет»?

Ещё 30–40 лет назад инсульт считался болезнью пожилых — он случался в основном у людей старше 60–65 лет. Сегодня врачи всё чаще видят пациентов 30–50 лет с острым нарушением мозгового кровообращения. Почему так происходит? Инсульт не «стареет», он «молодеет» вместе с нашими привычками.

## Главные причины «молодого» инсульта

Причина	Как она влияет
Ранняя гипертония	Давление 140/90 и выше теперь встречается у людей 30–40 лет, особенно у тех, кто работает в условиях стресса, мало спит и злоупотребляет солью. Годы нелеченой гипертонии повреждают сосуды к 40–45 годам.
Малоподвижный образ жизни + лишний вес	Сидячая работа, доставка еды, передвижение на машине — мышцы «ленивеют», сосуды теряют тонус, жир откладывается на животе (висцеральное ожирение). А это прямой путь к инсулинорезистентности и гипертонии.
Курение, вейпы и электронки	Никотин сужает сосуды, повышает давление и делает кровь более вязкой. У курящих 30-летних сосуды выглядят как у 50-летних.
Психоэмоциональное переутомление (хронический стресс и недосып)	Постоянная тревога, дедлайны, работа в ночную смену, сон 4–5 часов — всё это держит нервную систему в тонусе, вызывая стойкий спазм сосудов и скачки давления.
Злоупотребление алкоголем и энергетиками	Даже «лёгкое» пиво по вечерам + литры энергетиков в офисные будни перегружают сердце и сосуды, повышают риск аритмий и гипертонических кризов.
Скрытые факторы молодого возраста	Врождённые аневризмы, пороки сердца, нарушения свёртываемости крови (тромбофилии) — эти причины могут «выстрелить» инсультом уже в 20–30 лет, особенно на фоне стресса или гормональных колебаний (включая приём оральных контрацептивов у женщин).

Инсульт в молодом возрасте — это не «генетическая случайность» в 90% случаев. Это расплата за образ жизни, который мы выбираем сами.

### Тревожная статистика

Частота цереброваскулярных нарушений среди лиц 18–45 лет за последнее десятилетие выросла на 23%. В России ежегодно регистрируется около 400 000 случаев инсульта, до 15% из них — в трудоспособном возрасте.

У 10–15% пациентов в течение 90 дней развивается полноценный инсульт, половина случаев — в первые 48 часов.

## 3. КАК РАСПОЗНАТЬ ИНСУЛЬТ? ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ

### Запомните простой алгоритм

Если вы подозреваете, что у человека случился инсульт, действуйте быстро.

### Правило «Лицо — Рука — Речь — Нога»

Шаг	Что проверить	Норма	Тревожный признак
Лицо	Попросите улыбнуться или показать зубы	Улыбка симметричная	Один уголок рта опущен, лицо «перекошено»
Рука	Попросите поднять обе руки вперёд и удерживать	Обе руки поднимаются одинаково	Одна рука опускается или не поднимается
Речь	Попросите сказать простую фразу	Речь чёткая, понятная	Речь невнятная («каша во рту»), человек не может говорить или не понимает вас
Нога	Попросите поднять ногу (лёжа)	Обе ноги поднимаются одинаково	Одна нога слабее или не поднимается

### Что делать при подозрении на инсульт (пошаговая инструкция)

1. **Не паникуйте сами.** Паника мешает.
2. **Немедленно вызовите скорую помощь** по телефонам 103 или 112. Чётко скажите: «Подозрение на инсульт».
3. **Уложите или усадите человека** в удобное положение (лучше на бок, чтобы не захлебнуться слюной или рвотными массами).
4. **Ничего не давайте в рот:** ни воды, ни еды, ни лекарств — человек может поперхнуться.
5. **Не толкайте и не трясите** больного.
6. **Если есть судороги** — просто поверните человека на бок и уберите острые предметы.
7. **Не ждите утра** (даже если человек в алкогольном опьянении, не сопротивляется или говорит, что «само пройдёт»). Время — это мозг!

### Почему важна скорая помощь?

При ишемическом инсульте существует «**терапевтическое окно**» — первые 4,5 часа (иногда до 6 часов). В это время можно ввести препарат, который растворит тромб и восстановит кровоток. Каждая минута промедления — это гибель тысяч нервных клеток.

## 4. КАК УСТРОЕНА РЕАБИЛИТАЦИЯ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Когда самое страшное позади — инсульт случился, скорая приехала вовремя, врачи спасли жизнь и стабилизировали состояние — перед пациентом и его близкими встаёт новый, не менее важный вопрос: «Что дальше? Как вернуться к нормальной жизни, научиться снова ходить, говорить, обслуживать себя?»

Ответ на этот вопрос кроется в одном слове — реабилитация. Реабилитация — это не просто «лечение после лечения». Это целый путь, иногда долгий и трудный, но абсолютно реальный. Это процесс, который позволяет человеку, перенёвшему инсульт, заново научиться тому, что когда-то было привычным и естественным: держать ложку, застёгивать пуговицу, произносить слова, делать шаг.

И главное, что нужно знать с самого начала: реабилитация начинается не тогда, когда вы выписались из больницы, а уже на следующий день после инсульта. Чем раньше — тем больше шансов вернуть утраченное.

**Важное замечание:** даже через 2 года и более после инсульта восстановление продолжается. Мозг пластичен, он может «переучиваться» и передавать функции погибших клеток соседним. Никогда не говорите «всё, больше не будет».

### Периоды инсульта

Период	Длительность	Что происходит
Острый период	Первые 3–4 недели	Лечение в стационаре (неврологическое отделение). Спасение жизни и минимизация повреждений.
Ранний восстановительный	От 1 до 6 месяцев	Самый активный период восстановления. Реабилитация (движение, речь, память).
Поздний восстановительный	От 6 месяцев до 2 лет	Продолжение восстановления. Улучшения идут медленнее, но они возможны.
Резидуальный (остаточный)	Через 2 года и далее	Период остаточных явлений. Восстановление не заканчивается никогда!

### Три главных принципа реабилитации

1. **Раннее начало.** При ишемическом инсульте реабилитация начинается буквально на следующий день (при геморрагическом — чуть позже, после стабилизации).

2. **Комплексность.** Это не только таблетки и ЛФК, но и работа с логопедом, психологом, а иногда и психиатром.

3. **Длительность и системность.** Неделя, месяц, год — восстановление должно быть ежедневным.

## Что входит в реабилитацию

Направление	Что включает
Физическая реабилитация	ЛФК, вертикализация (научить сидеть, стоять, ходить), массаж, физиотерапия.
Речевая реабилитация	Занятия с логопедом-афазиологом (восстановление речи, чтения, письма).
Психологическая реабилитация	Поддержка, работа с депрессией и тревогой, помощь в принятии нового состояния.
Медикаментозная поддержка	Ноотропы, вазоактивные препараты (улучшают «питание» мозга).
Бытовая адаптация	Обучение простым вещам: одевание, приём пищи, гигиена.

### **Активное участие самого пациента — главное условие успеха**

Реабилитация — это не то, что «делают» с пациентом. Это то, что пациент делает САМ вместе с врачами и родными. Каждое утро начинается с маленького шага: умылся, сел в постели, попробовал поесть ложкой. Это уже реабилитация.

## **5. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА (ПОЖИЗНЕННЫЙ КОНТРОЛЬ)**

Вы прошли через острейшую фазу инсульта, вас выписали из стационара, вы начали восстанавливаться — и на душе стало чуть спокойнее. Но на этом борьба за здоровье не заканчивается. Более того — самый ответственный этап только начинается. Почему? Потому что инсульт имеет коварную особенность: он любит возвращаться. В подавляющем большинстве случаев повторного инсульта можно избежать, если соблюдать всего одно правило — взять свою болезнь под пожизненный контроль.

Именно для этого существует диспансерное наблюдение: регулярные визиты к врачу, сдача анализов, контроль давления, холестерина и приёма лекарств. Это не «надзор» и не «ограничение свободы». Это ваш персональный щит, который защищает от повторной катастрофы.

### **Кто и как наблюдает?**

В нашей больнице пациенты, перенесшие инсульт, в течение **первых двух лет** наблюдаются у врача-невролога. Затем они переходят под наблюдение врача-терапевта.

## План наблюдения (что нужно делать регулярно)

Что контролировать	Как часто	Почему это важно
Артериальное давление	Ежедневно (дома) + на каждом приёме	Гипертония — главная причина повторного инсульта
Анализ крови (холестерин, ЛПНП, триглицериды, глюкоза)	Первый год — каждые 3 месяца, затем — раз в 6 месяцев	Контроль атеросклероза и риска диабета
УЗИ сосудов шеи (брахиоцефальных артерий)	1 раз в год	Оценка холестериновых бляшек, стенозов
Консультация ангионевролога (в 40 больнице, по направлению)	По назначению	Специализированная помощь при сложных сосудистых проблемах

### Три «кита» пожизненной терапии после инсульта

Принимать нужно **всю жизнь**, даже если чувствуете себя хорошо (хорошее самочувствие — это заслуга лекарств!):

1. **Антигипертензивная терапия** (таблетки от давления).
2. **Антиагрегантная терапия** (препараты, «разжижающие» кровь: аспирин, клопидогрел, или антикоагулянты — по назначению врача).
3. **Гиполипидемическая терапия** (статины — препараты для снижения холестерина).

**Запомните:** Препараты от давления, от холестерина и для разжижения крови при инсульте — это **не курсом, а пожизненно**. Пропуск приёма может привести к повторному инульту.

### Медико-социальная экспертиза (группа инвалидности)

Если после инсульта сохраняются выраженные нарушения движений, речи, памяти или других функций, врач-невролог или терапевт направляет пациента на **медико-социальную экспертизу (МСЭ)** для установления группы инвалидности. Не стесняйтесь этого — инвалидность даёт право на льготные лекарства, реабилитацию и пенсию.

## 6. ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА (ПЕРВИЧНАЯ И ВТОРИЧНАЯ)

Существует старая и мудрая поговорка: «Болезнь легче предупредить, чем лечить». В случае с инсультом эти слова справедливы как никогда. Лечение инсульта — это битва за жизнь и восстановление, которая требует огромных сил, времени и средств. А вот профилактика инсульта — это всего лишь система простых, понятных и доступных каждому привычек, которые с вероятностью до 80% могут уберечь вас от этой беды. И здесь важно понимать: профилактика бывает двух видов. Первичная — это всё то, что нужно делать человеку, у которого инсульта ещё никогда не было, но он хочет снизить свои риски. Вторичная — это то, что жизненно необходимо делать пациенту, который уже перенёс инсульт или транзиторную ишемическую атаку, чтобы не допустить повторной катастрофы.

### **Первичная профилактика (для тех, у кого инсульта ещё не было)**

**Цель:** не допустить первого инсульта.

#### **Что делать:**

Действие	Как именно
Отказаться от курения	Полностью, без компромиссов
Ограничить алкоголь	Умеренно или полностью исключить
Контролировать давление	Держать систолическое давление 120–130 мм рт.ст. (подбирать вместе с врачом)
Контролировать холестерин	Сдавать липидограмму раз в год
Контролировать сахар крови	Хотя бы раз в год (при риске — чаще)
Регулярная физическая активность	Минимум 150 минут умеренной нагрузки в неделю (например, ходьба 30 минут × 5 дней)
Здоровое питание	Больше овощей, фруктов, рыбы, цельнозерновых. Меньше соли, сахара, жирного мяса.

### **Вторичная профилактика (для тех, кто уже перенёс инсульт)**

**Цель:** не допустить повторного инсульта. Повторный инсульт, к сожалению, часто бывает тяжелее первого.

#### **Что добавляется к первичной профилактике:**

1. **Пожизненный приём лекарств** (давление, холестерин, разжижение крови) — без пропусков.
2. **Регулярный контроль анализов** (каждые 3–6 месяцев).
3. **Ежегодное УЗИ сосудов шеи** — чтобы не пропустить рост бляшек.
4. **Наблюдение у невролога и терапевта** — не реже 2 раз в год.

## 7. АСТЕНИЯ (ПОВЫШЕННАЯ УТОМЛЯЕМОСТЬ)

**Астения** — это состояние повышенной утомляемости, слабости, которая не проходит после отдыха. Она очень часто сопровождает людей после инсульта, а также при других хронических заболеваниях.

### Как отличить астению от обычной усталости?

Обычная усталость	Астения (патологическая утомляемость)
Возникает после адекватной нагрузки (тяжело поработали — устали)	Возникает после минимальной нагрузки (чуть-чуть сделали — сильно устали)
Проходит после отдыха	Не проходит даже после длительного сна и отдыха
Человек доволен результатом работы	Человек раздражён, потому что ничего не успел
Не требует лечения	Требует внимания врача

Астения «маскируется» под другие болезни. Вот её возможные проявления:

### Симптомы астении (как она проявляется)

Сфера	Симптомы
Эмоциональная	Частая смена настроения, раздражительность, плаксивость, апатия, тревога.
Интеллектуальная	Трудно сосредоточиться, читать, вникнуть в вопрос. Рассеянность, ухудшение памяти.
Физическая	Общая слабость, «ватные» ноги и руки. Снижение работоспособности.
Вегетативная (автономная)	Скачки давления, сердцебиение, потливость (то холодный пот, то жар), зуд, «мурашки», покалывание.
Нарушение сна	Трудно заснуть (крутятся мысли), ночные пробуждения, очень ранний подъём («проснулся за час до будильника»). Или наоборот — дневная сонливость.
Болевые синдромы	Любая боль (головная, мышечная, суставная) затягивается и плохо лечится.
Сердечно-сосудистая	Учащённый пульс (>80 уд/мин), нестабильность давления (то низкое, то высокое), одышка без видимых причин.
Изменение аппетита и веса	Или резкое снижение аппетита и похудение, или, наоборот, переедание и набор веса.
Мочевыделение	Может возникнуть кратковременная задержка мочи или стрессовое недержание.

### **Причины астении (почему она возникает)**

- Любое хроническое заболевание (гипертония, диабет, болезни сердца, почек, печени).
- Перенесённая инфекция (особенно ковид — «постковидная астения»).
- Заболевания нервной системы (в том числе инсульт в восстановительном периоде).
- Приём некоторых лекарств (например, седативных, снотворных, некоторых гипотензивных, статинов).
- Возрастная астения (у пожилых).
- **Информационная перегрузка** (постоянный поток новостей, многозадачность на работе, неконтрольный просмотр телевизора).

### **Лечение астении: с чего начать?**

1. **Лечить основное заболевание.** Если у вас диабет и высокий сахар — пока сахар не нормализуете, астения не пройдёт. Если давление 170/100 — сначала стабилизируйте давление.

2. **Нормализовать режим сна и бодрствования.** Ложиться и вставать в одно и то же время (даже в выходные!). Спать не менее 7–8 часов (индивидуально).

3. **Убрать многозадачность.** Делать одно дело за раз. Не хвататься за несколько дел одновременно.

4. **Дозированная физическая нагрузка.** Даже 15–20 минут ходьбы на свежем воздухе — уже лекарство.

5. **Уменьшить информационный поток.** Дозированно смотреть телевизор, читать новости, отдыхать от гаджетов.

6. **Обратиться к врачу (терапевту или неврологу).** Врач назначит дополнительные обследования, возможно, витамины группы В, магний, растительные адаптогены, а в тяжёлых случаях — антидепрессанты (не бойтесь, они не только от депрессии, но и от астении и тревоги).

**Важно:** Астения после инсульта — это не «лень» и не «характер». Это медицинская проблема, которая успешно лечится, если вовремя обратиться к специалисту.

## 8. ПАМЯТЬ И КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ ПОСЛЕ ИНСУЛЬТА

Когда мы говорим о последствиях инсульта, чаще всего вспоминают о параличе руки или ноги, о нарушении речи или ходьбы. Но есть ещё одна, не менее важная сфера, которая страдает очень часто — и при этом остаётся как бы «в тени». Это наша память, внимание, способность мыслить, планировать, принимать решения. Врачи называют эти функции «**когнитивными**». После инсульта многие пациенты жалуются: «стал забывчивым», «не могу сосредоточиться», «с трудом подбираю слова», «путаюсь в простых делах», «стало трудно считать деньги или планировать покупки». Иногда эти изменения заметны только самому человеку, иногда — его близким. Но в любом случае они сильно влияют на качество жизни, на возвращение к работе, на отношения в семье.

### Что такое когнитивные функции?

Когнитивные функции — это работа нашего мозга по обработке информации. К ним относятся:

- **Память** (запоминание, хранение, воспроизведение информации).
- **Внимание** (способность сосредоточиться и удержать фокус).
- **Мышление и суждение** (способность анализировать, делать выводы).
- **Планирование** (составить план действий и следовать ему).
- **Счёт** (математические операции).
- **Пространственная ориентация** (не теряться на местности).

### Что такое когнитивный резерв?

**Когнитивный резерв** — это «запас прочности» вашего мозга. Чем он выше, тем дольше человек сохраняет ясную память даже при заболеваниях мозга (например, при начинающейся деменции или после инсульта).

### Что укрепляет когнитивный резерв?

Фактор	Как это работает
Высокий уровень образования	Чем больше учились — тем выше резерв.
Продолжение умственной деятельности в течение жизни	Чтение, изучение языков, головоломки, музыка, театры.
Регулярная физическая нагрузка	Улучшает кровообращение мозга.
Активное социальное поведение (живое общение, не только по телефону)	Стимулирует эмоциональные и когнитивные центры.
Положительный эмоциональный фон (отсутствие хронической тревоги и депрессии)	Стресс и тревога «съедают» память.

### Причины ухудшения памяти (на что обратить внимание)

- Эмоциональные расстройства (депрессия, тревога, нарушение сна).
- Хронические лекарственные интоксикации.
- Нарушение зрения и слуха (человек плохо видит/слышит — не получает информацию).
- Артериальная гипертензия, атеросклероз, нарушение ритма сердца.
- Сахарный диабет, гипотиреоз (снижение функции щитовидной железы).
- Хронические заболевания: почечная, печёночная, лёгочная недостаточность.
- Черепно-мозговые травмы, инсульты, нейроинфекции (менингит, энцефалит).
- Алкоголизм, курение, дефицит витаминов группы В и фолиевой кислоты.
- Избыточный вес, гиподинамия.

### Что делать для укрепления памяти (тренинг)

Действие	Примеры
Чтение вслух	Книги, стихи, новости (проговаривайте!).
Пение (караоке)	Тренирует память и настроение.
Изучение иностранных языков	Очень мощный тренажёр для мозга.
Занятия мелкой моторикой	Вязание, бисер, макраме, собирание мозаики.
Непривычная деятельность	Сходить в другой магазин (где не знаешь расположение товаров), поменять маршрут прогулки.
Кроссворды, головоломки, шарады, ребусы	Регулярно, с удовольствием.
Физическая активность	Танцы, спортзал, ходьба. Главное — регулярно.

### Питание для памяти (средиземноморская диета)

- **Жирная рыба** (лосось, скумбрия, сельдь) — не реже 1–2 раз в неделю.
- **Ягоды:** черника, клубника, ежевика, чёрная смородина.
- **Овощи зелёного цвета:** брокколи, цветная капуста, брюссельская капуста, шпинат.
- **Орехи, цельнозерновые продукты.**
- **Авокадо, яйца** (особенно желток — источник холина).
- **Чёрный шоколад, куркума, зелёный чай.**
- **Цитрусовые** (апельсины — до 90% дневной нормы витамина С).
- **Витаминные добавки** (магний, витамины С, Е, группы В, женьшень, куркумин) — после консультации с врачом.

## Степени снижения памяти (от лёгкой до деменции)

Стадия	Что происходит	Заметно ли окружающим?
Субъективные нарушения	Человек сам чувствует, что стал забывчивее, рассеянее, но другие не замечают.	Нет
Лёгкие когнитивные нарушения	Близкие замечают проблемы: забывает выключить воду, газ, избегает сложных действий (платежи, гаджеты).	Да, но человек в основном самостоятелен.
Деменция (слабоумие)	Выраженные нарушения. Делится на стадии: лёгкая (может оставаться дома один), средняя (нужен присмотр), тяжёлая (круглосуточный уход).	Да, человек утрачивает бытовую самостоятельность.

### Когда обращаться к врачу?

- Если вы или ваши близкие заметили стойкое ухудшение памяти, внимания, ориентации.
- Если эти изменения мешают повседневной жизни (стало трудно готовить, оплачивать счета, пользоваться телефоном).
- Если присоединились тревога, депрессия, нарушения сна.

**Не ждите!** На ранних стадиях когнитивные нарушения хорошо поддаются лечению. Врач-невролог назначит обследование и терапию.

## 9. ОБЩИЙ ПЛАН ДЕЙСТВИЙ ДЛЯ ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЕСШЕГО ИНСУЛЬТ

1. **Регулярно принимать пожизненные препараты** (от давления, холестерина, для разжижения крови). Не пропускать!
2. **Ежедневно контролировать давление** (в идеале — вести дневник).
3. **Сдавать анализы крови** (холестерин, глюкоза, липидный профиль) каждые 3–6 месяцев.
4. **Раз в год делать УЗИ сосудов шеи.**
5. **Заниматься реабилитацией** (ЛФК, речь, память, бытовая активность) — каждый день, всю жизнь.
6. **Соблюдать режим дня** (ложиться и вставать в одно время, спать не менее 7–8 часов).
7. **Питаться правильно** (средиземноморская диета, меньше соли, сахара, жирного).
8. **Быть физически активным** (ходьба, зарядка — минимум 150 минут в неделю).
9. **Тренировать мозг** (читать, решать головоломки, учить новое, общаться).

10. **Избегать стресса, тревоги, перегрузок** (при необходимости — помощь психолога или психиатра).

11. **Не курить, ограничить алкоголь.**

12. **Посещать врача-невролога (первые 2 года) и терапевта (далее) не реже 2 раз в год.**

## **10. КАК ПРАВИЛЬНО ПЛАНИРОВАТЬ ПЕРЕРЫВЫ В РАБОТЕ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ РАБОТОСПОСОБНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ**

Мы уже много говорили о том, как восстанавливаться после инсульта, как тренировать память и как предотвратить повторное сосудистое событие. Но есть ещё одна очень важная тема, которая касается практически каждого человека, особенно тех, кто вернулся к работе после болезни или находится в процессе реабилитации. Это тема **правильного планирования перерывов в работе.**

Перерывы в работе крайне важны. Они помогают сохранять не только работоспособность человека, но и его здоровье. Длительная концентрация сил без пауз снижает продуктивность труда и, что самое главное, приводит к переутомлению, а затем — к возникновению различных заболеваний: как соматических (болезни сердца, сосудов, желудка), так и заболеваний нервной системы. Для пациентов, перенесших инсульт, это особенно актуально: переутомление может стать триггером повторного сосудистого события.

### **Почему перерывы так важны? (научный факт)**

Наш мозг — не компьютер. Он не может работать на 100% без остановки в течение 8–10 часов. Учёные доказали, что пик продуктивности длится около 45–90 минут, после чего наступает естественный спад концентрации и внимания. Если игнорировать этот спад и продолжать работать «через силу», то:

- Снижается качество работы (появляются ошибки).
- Растёт уровень стресса и тревоги.
- Накапливается физическое и эмоциональное напряжение.
- Повышается артериальное давление и учащается пульс.
- Ухудшается сон в ночное время.
- Со временем развивается синдром хронической усталости и повышается риск сердечно-сосудистых катастроф.

«Школа здоровья для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт)»

Правильные перерывы — это не потеря времени, а инвестиция в вашу продуктивность и здоровье.

### Частота перерывов (зависит от вида деятельности)

Тип работы	Что это	Рекомендуемый режим перерывов
Интенсивный умственный труд	Анализ большого объёма информации, написание сложных текстов, решение аналитических задач, работа с финансами, программирование	Короткие и ЧАСТЫЕ перерывы (микропаузы)
Монотонная, рутинная работа	Конвейер, ввод данных, работа на станке, длительное вождение автомобиля	Более длинные, но редкие перерывы
Работа за компьютером	Любая деятельность, требующая постоянного фиксированного взгляда на экран	Обязательные сенсорные перерывы для глаз
Работа с людьми (социальная нагрузка)	Учителя, врачи, продавцы, менеджеры по продажам	Социальные микроотдыхи (переключение на нейтральное общение)

Существует 4 типа микропауз, которые можно и нужно использовать в течение рабочего дня. Они занимают всего 30–60 секунд, но резко повышают эффективность дальнейшей работы.

### Виды микроотдыха (микропауз)

Тип микроотдыха	Что делать	Сколько времени	Для чего полезен
Физический	Сменить позу, потянуться, сделать 1–2 лёгких упражнения (повороты головы, наклоны плеч, сжать-разжать кисти)	30–60 секунд	Снимает мышечное напряжение (шея, спина, плечи)
Сенсорный	Перевести взгляд на отдалённый предмет (не менее 6 метров вдаль). Можно посмотреть в окно на дерево, дом, облака. Для тех, кто работает за компьютером — каждые 20 минут.	20–30 секунд (правило «20-20-20»)	Снимает спазм аккомодации глаз, предотвращает зрительное утомление, головные боли
Когнитивный	Дыхательное упражнение: медленный глубокий вдох на 4 счёта, задержка дыхания на 2 счёта, медленный выдох на 6 счётов. Повторить 3–4 раза.	30–60 секунд	Переключает мозг, снимает тревогу, улучшает насыщение крови кислородом
Социальный	Обменяться несколькими фразами с коллегой на отвлечённую, приятную тему (погода, дети, хобби, новости). Избегайте конфликтных и напряжённых тем.	2–5 минут	Снижает эмоциональное напряжение, даёт чувство принадлежности к коллективу

**Наиболее эффективно социальное общение в середине рабочего дня (не в самом начале, когда все включились в работу, и не перед самым концом).**

«Школа здоровья для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт)»

Есть несколько научно обоснованных методов тайм-менеджмента. Выберите тот, который подходит именно вам.

### Режимы работы и отдыха (популярные методы)

Метод	Схема	Кому подходит
Метод «Помидора» (Pomodoro)	25 минут работы → 5 минут отдыха. После 4 таких циклов — большой перерыв 15–20 минут.	Тем, кому трудно долго удерживать внимание, кто часто отвлекается, а также при интенсивном умственном труде.
Метод Шварца (90/30)	90 минут работы → 30 минут отдыха.	Тем, кто способен на длительную глубокую концентрацию (учёные, писатели, программисты в потоке).
Правило «Трёх двадцаток» (для работы за компьютером)	20 минут работы за компьютером → 20 секунд смотреть на объект на расстоянии более 6 метров.	Идеально для офисных сотрудников, программистов, дизайнеров.
Индивидуальный режим	Прислушивайтесь к себе. Как только почувствовали спад концентрации, упадок сил, начали «тупить» — сделайте перерыв, даже если не прошло 25 минут.	Абсолютно всем. Ни один метод не заменит самонаблюдения.

### Как правильно провести обеденный перерыв (30–60 минут)

Обеденный перерыв — это не просто время, чтобы «закинуть в себя еду перед монитором». Это полноценный отдых:

- Уйдите с рабочего места. Встаньте из-за стола, выйдите из кабинета.
- Смените обстановку. Если есть возможность — выйдите на улицу, пройдите 10–15 минут пешком.
- Не ешьте на работе. Принимайте пищу в столовой, кафе или на кухне (подальше от компьютера).
- Не работайте во время обеда. Не читайте рабочие чаты, не отвечайте на письма. Это ваш личный час.
- Если вы работаете из дома — так же выйдите из комнаты, пересядьте на кухню или балкон. Проветрите помещение.

### Признаки того, что вам срочно нужен перерыв (даже по графику ещё не пришло время)

- Вы перечитываете одно и то же предложение 2–3 раза, но смысл не доходит.
- Вы совершаете глупые ошибки (опечатки, не туда нажали).
- Глаза «режет» или «песок» в глазах (даже при нормальном увлажнении).
- Начала болеть голова, появилась тяжесть в затылке.
- Появилось внутреннее напряжение, раздражительность.

«Школа здоровья для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт)»

- Вы ловите себя на мысли, что смотрите в одну точку и ни о чём не думаете.
- Вам захотелось сладкого или кофе (часто организм «просит» быстрый дофамин при переутомлении).

**Что делать в этом случае:** немедленно сделать 2–5 минут перерыв (встать, пройтись, выпить воды, сделать дыхательное упражнение). Не ждите, пока «само пройдёт».

### Что НЕ является полноценным перерывом (ложные перерывы)

Действие	Почему это не отдых
Листать ленту в соцсетях	Это всё та же информационная нагрузка, только хаотичная. Мозг не отдыхает.
Смотреть короткие видео (Reels, TikTok, YouTube Shorts)	Быстрая смена кадров перегружает нервную систему. Это стресс, а не отдых.
Отвечать на личные сообщения в телефоне	Визуальная нагрузка + эмоциональное вовлечение. Не расслабляет.
Курить (выход «покурить»)	Курение не расслабляет, оно снимает симптомы никотиновой абстиненции. Сосуды сужаются, пульс учащается.
Пить кофе/энергетик	Кофеин не восстанавливает силы, он «обманывает» мозг, заимствуя энергию из будущего. После спада будет ещё хуже.
Есть перед монитором	Мозг не фиксирует факт приёма пищи как переключение. Нагрузка на глаза сохраняется.

### Что является настоящим перерывом

Действие	Эффект
Встать, потянуться, пройти 20–30 шагов по комнате или коридору	Физическая разминка, улучшение кровообращения.
Посмотреть в окно на 6+ метров	Снимает спазм глазных мышц (аккомодации).
Сделать 3–5 глубоких вдохов-выдохов	Насыщает кровь кислородом, снижает уровень кортизола (гормона стресса).
Выпить стакан воды комнатной температуры	Борьба с обезвоживанием (даже лёгкая потеря воды ухудшает когнитивные способности на 10–15%).
Спокойно постоять в тишине (без звука) или послушать спокойную музыку 2–3 минуты	Даёт нервной системе паузу для восстановления.

### Особые рекомендации для пациентов, перенесших инсульт

Для вас, дорогие друзья, соблюдение режима «работа — отдых» особенно важно, потому что:

- Нервная система после инсульта более уязвима для перегрузок.
- Переутомление может спровоцировать скачок артериального давления, что опасно повторным инсультом.
- Снижение концентрации внимания (когнитивные нарушения) требует более частых перерывов.

«Школа здоровья для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт)»

- Астенический синдром (повышенная утомляемость) — частый спутник постинсультного состояния.

### **Рекомендации для вас:**

1. Начинайте с короткого рабочего дня — например, с 3–4 часов с частыми перерывами (каждые 25–30 минут по 5 минут).

2. Используйте таймер (на телефоне или компьютере), чтобы не забывать делать паузы.

3. Обязательно включайте сенсорные и когнитивные микроотдыхи (дыхательные упражнения, взгляд вдаль).

4. Не пренебрегайте обеденным перерывом — даже если не хотите есть, выйдите на 15–20 минут на улицу.

5. Прислушивайтесь к себе: если чувствуете сильную слабость, разбитость, головную боль — сделайте дополнительный перерыв или завершите рабочий день раньше. Не геройствуйте.

6. Обсудите с врачом-неврологом ваш возврат к работе — он может дать индивидуальные рекомендации по нагрузке.

Правильное планирование перерывов — это не «потеря времени», а умение беречь себя. Ваш мозг и ваше сердце не железные. Они требуют регулярной «остановки на заправку». Короткие паузы в течение рабочего дня повышают продуктивность, снижают риск ошибок, уменьшают уровень стресса и, самое главное, предотвращают переутомление и связанные с ним болезни.

Особенно это важно для вас, если вы перенесли инсульт. Бережное отношение к своей нервной системе, регулярные микропаузы, разумный режим труда и отдыха — это часть вашей вторичной профилактики. Не позволяйте работе истощать вас. Работайте с умом, отдыхайте с пользой.

## ИТОГОВЫЙ ТЕСТ ПО ШКОЛЕ ЗДОРОВЬЯ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов (где это указано).  
Проверьте себя после завершения теста.

**Вопрос 1. Какой тип инсульта встречается чаще всего (в 80–85% случаев)?**

- А. Геморрагический инсульт (кровоизлияние в мозг).
- Б. Ишемический инсульт (закупорка сосуда).
- В. Транзиторная ишемическая атака (микроинсульт).
- Г. Субарахноидальное кровоизлияние.

**Вопрос 2. Какие заболевания чаще всего приводят к развитию инсульта? (Выберите несколько ответов)**

- А. Артериальная гипертензия (повышенное давление).
- Б. Остеохондроз шейного отдела позвоночника.
- В. Атеросклероз (холестериновые бляшки).
- Г. Сахарный диабет.
- Д. Вегетососудистая дистония.

**Вопрос 3. Что такое транзиторная ишемическая атака (ТИА)?**

- А. Тяжёлый инсульт с пожизненными последствиями.
- Б. Временное нарушение мозгового кровообращения, при котором нервные клетки не погибают.
- В. Кровоизлияние в мозг с последующей кистой.
- Г. Воспаление оболочек мозга.

**Вопрос 4. Если в заключении МРТ написано «кистозно-глиозные изменения», это означает, что у пациента случился свежий инсульт, и нужно срочно ехать в больницу. (Верно или неверно)**

- А. Верно.
- Б. Неверно (это остаточные изменения после перенесённого ранее инсульта).

**Вопрос 5. Какие факторы риска инсульта мы НЕ МОЖЕМ изменить (укажите всё, что относится)?**

- А. Курение.
- Б. Возраст.
- В. Мужской пол.
- Г. Повышенный холестерин.
- Д. Наследственность (инсульты у близких родственников).

**Вопрос 6. Вы подозреваете у человека инсульт. Каковы ваши первые действия?**

- А. Дать таблетку аспирина и уложить на высокую подушку.
- Б. Напоить сладким чаем и измерить давление.
- В. Немедленно вызвать скорую помощь (103 или 112) и уложить человека на бок.
- Г. Отвезти человека в поликлинику на своей машине.

**Вопрос 7. Что из перечисленного НЕ входит в правило распознавания инсульта «Лицо — Рука — Речь — Нога»?**

- А. Опущен уголок рта, лицо несимметрично.
- Б. Человек не может поднять одну руку так же высоко, как другую.
- В. Появилась сильная головная боль в затылке.
- Г. Речь стала невнятной, «каша во рту».

**Вопрос 8. Какой период после инсульта считается самым активным для восстановления?**

- А. Острый период (первые 3–4 недели).
- Б. Ранний восстановительный период (первые 6 месяцев).
- В. Резидуальный период (через 2 года).
- Г. Восстановление идёт одинаково на всех этапах.

**Вопрос 9. Какие три основных принципа реабилитации после инсульта являются правильными? (Выберите несколько ответов)**

- А. Раннее начало (чем раньше, тем лучше).
- Б. Комплексность (физическая, речевая, психологическая реабилитация).
- В. Только приём таблеток (лекарства важнее всего).
- Г. Длительность и системность (восстановление — на всю жизнь).

**Вопрос 10. Как часто пациенты, перенесшие инсульт, должны сдавать анализы крови (холестерин, глюкоза) в первый год после события?**

- А. Один раз в год.
- Б. Каждые 3 месяца.
- В. Каждые 6 месяцев.
- Г. Только при ухудшении самочувствия.

**Вопрос 11. Какие три группы препаратов пациент, перенесший инсульт, должен принимать ПОЖИЗНЕННО? (Выберите три правильных ответа)**

- А. Ноотропы (для улучшения памяти).
- Б. Антигипертензивные (от давления).
- В. Антибиотики (профилактика инфекций).
- Г. Антиагреганты (разжижающие кровь).
- Д. Гиполипидемические (статины, от холестерина).

**Вопрос 12. Как отличить патологическую астению от обычной усталости?**

- А. При астении усталость проходит после хорошего отдыха и сна.
- Б. При астении человек сильно устаёт даже от минимальной нагрузки, и отдых не помогает.
- В. Астения возникает только после тяжёлой физической работы.
- Г. Отличить невозможно, это одно и то же.

**Вопрос 13. Какие симптомы могут сопровождать астенический синдром? (Выберите несколько ответов)**

- А. Нарушение сна (трудно заснуть, ранние пробуждения).
- Б. Резкое повышение температуры тела до 39°C.
- В. Скачки артериального давления, сердцебиение.
- Г. Раздражительность, плаксивость, частая смена настроения.
- Д. Кровохарканье.

**Вопрос 14. Что такое «когнитивный резерв»?**

- А. Запас лекарств в аптечке на случай ухудшения памяти.
- Б. Способность мозга адекватно работать при повышенной нагрузке или болезни; «запас прочности» мозга.
- В. Количество выученных стихов наизусть.
- Г. Результат МРТ головного мозга.

«Школа здоровья для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт)»

**Вопрос 15. Что укрепляет когнитивный резерв и помогает сохранить память? (Выберите несколько ответов)**

- А. Регулярное чтение, разгадывание кроссвордов, изучение языков.
- Б. Активное живое общение с людьми.
- В. Полная изоляция и отказ от любой умственной деятельности («отдых мозга»).
- Г. Физическая активность (ходьба, зарядка).
- Д. Употребление алкоголя в малых дозах.

**Вопрос 16. Что такое деменция?**

- А. Лёгкая забывчивость, которая не мешает повседневной жизни.
- Б. Выраженное снижение памяти и других когнитивных функций, приводящее к утрате самостоятельности в быту.
- В. Временное помутнение сознания после стресса.
- Г. Нормальное возрастное изменение, не требующее внимания.

**Вопрос 17. Что входит во ВТОРИЧНУЮ профилактику инсульта (для тех, кто уже перенёс инсульт)? (Выберите несколько ответов)**

- А. Пожизненный приём препаратов от давления, холестерина и разжижающих кровь.
- Б. Отказ от курения и злоупотребления алкоголем.
- В. Регулярный контроль анализов крови (каждые 3–6 месяцев).
- Г. Ежегодное УЗИ сосудов шеи.
- Д. Курсовой приём ноотропов 2 раза в год.

**Вопрос 18. Какая диета рекомендуется для укрепления памяти и профилактики сосудистых заболеваний?**

- А. Низкоуглеводная диета с полным исключением фруктов.
- Б. Средиземноморская диета (рыба, овощи, фрукты, орехи, цельнозерновые, оливковое масло).
- В. Вегетарианство с полным исключением яиц и рыбы.
- Г. Голодание 2 раза в неделю.

**Вопрос 19. Какие виды микроотдыха (микрорпауз) существуют и полезны в течение рабочего дня? (Выберите несколько ответов)**

- А. Физический (сменить позу, потянуться, сделать 1–2 лёгких упражнения).
- Б. Просмотр коротких видео (Reels, TikTok, YouTube Shorts) для переключения внимания.
- В. Сенсорный (перевести взгляд на отдалённый предмет на расстоянии не менее 6 метров).
- Г. Курение (выход «покурить» для снижения стресса).
- Д. Когнитивный (дыхательное упражнение: глубокий вдох и медленный выдох).
- Е. Социальный (приятное общение с коллегами на отвлечённые темы).

**Вопрос 20. Какая схема работы и отдыха соответствует методу «Помидор» (Pomodoro)?**

- А. 90 минут работы → 30 минут отдыха.
- Б. 20 минут работы за компьютером → 20 секунд смотреть на объект на расстоянии более 6 метров.
- В. 25 минут работы → 5 минут отдыха; после 4 циклов — большой перерыв 15–20 минут.
- Г. Работа до появления сильной усталости, затем отдых не менее часа.

## ОТВЕТЫ И ПОЯСНЕНИЯ

Вопрос	Правильный ответ	Пояснение
1	Б	Ишемический инсульт (закупорка сосуда) встречается в 80–85% случаев. Геморрагический — реже, но тяжелее.
2	А, В, Г	Гипертония, атеросклероз и сахарный диабет — три главные «кита», на которых стоит инсульт. Остеохондроз и ВСД не являются прямыми причинами.
3	Б	ТИА — это временное нарушение кровообращения, которое проходит без гибели нервных клеток. Это предупреждение о высоком риске инсульта в будущем.
4	Б (Неверно)	Кистозно-глиозные изменения — это «рубцы» или «кисты» на месте давно перенесённого инсульта. Это не свежий процесс. Не пугайтесь таких заключений.
5	Б, В, Д	Возраст, пол и наследственность изменить нельзя. Курение, холестерин и давление — можно и нужно.
6	В	Первое и главное — вызвать скорую. Уложить на бок (чтобы не захлебнуться). Не давать пить, не кормить, не давать лекарств.
7	В	Правило включает: лицо, руку, речь, ногу. Сильная головная боль может быть симптомом, но не входит в базовое правило быстрой диагностики.
8	Б	Ранний восстановительный период (первые 6 месяцев) — самый активный, когда улучшения идут быстрее всего. Но восстановление продолжается всю жизнь.
9	А, Б, Г	Таблетки важны, но без ЛФК, логопеда и психолога полноценная реабилитация невозможна. Принципы: раннее начало, комплексность, длительность.
10	Б	В первый год после инсульта анализы крови (холестерин, глюкоза, липидный спектр) сдаются каждые 3 месяца для контроля эффективности терапии.
11	Б, Г, Д	Гипотензивные (от давления), антиагреганты (разжижающие кровь) и статины (от холестерина) — пожизненно. Ноотропы назначаются курсами по показаниям.
12	Б	При астении усталость не проходит после отдыха и возникает после минимальной нагрузки. Это патологическое состояние, требующее лечения.
13	А, В, Г	Астения может сопровождаться нарушением сна, скачками давления, сердцебиением и эмоциональной лабильностью. Высокая температура и кровохарканье — не её симптомы.
14	Б	Когнитивный резерв — это «запас прочности» мозга. Чем он выше, тем дольше человек сохраняет ясность ума при болезнях или после инсульта.
15	А, Б, Г	Умственная активность, живое общение и физическая нагрузка укрепляют память. Изоляция и алкоголь — вредят.
16	Б	Деменция — это не лёгкая забывчивость, а тяжёлое нарушение, при котором человек теряет способность себя обслуживать и нуждается в посторонней помощи.
17	А, Б, В, Г	Вторичная профилактика — это ПОЖИЗНЕННЫЙ приём основных препаратов + контроль + здоровый образ жизни. Ноотропы курсами не относятся к базовой вторичной профилактике.
18	Б	Средиземноморская диета (рыба, овощи, фрукты, орехи, цельнозерновые, оливковое масло) доказано снижает риск инсульта и улучшает память.
19	А, В, Д, Е	Полезные микроотдыхи: физический (движение), сенсорный (взгляд вдаль для глаз), когнитивный (дыхание для мозга), социальный (приятное общение). Просмотр коротких видео и курение не являются полноценным отдыхом: видео перегружает нервную систему, курение сужает сосуды и не расслабляет.
20	В	Метод «Помидора» — классическая схема: 25 минут работы, 5 минут отдыха. После 4 циклов (2 часа работы + короткие паузы) — длинный перерыв 15–20 минут. Вариант А (90/30) — метод Шварца. Вариант Б — правило «трёх двадцаток» для работы за компьютером.

## Шкала оценки результатов

Кол-во правильных ответов	Уровень усвоения материала
18–20	Отлично! Вы хорошо усвоили материал брошюры, включая правила профилактики переутомления. Продолжайте следить за своим здоровьем и грамотно планировать рабочие перерывы.
14–17	Хорошо. Но стоит повторить разделы, где были ошибки, особенно новые рекомендации по перерывам в работе.
10–13	Удовлетворительно. Рекомендуем перечитать раздел о планировании перерывов и обсудить с врачом-неврологом непонятные моменты.
Менее 10	Необходимо повторное изучение брошюры. Уделите особое внимание режиму труда и отдыха — это важная часть профилактики повторного инсульта.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дорогие друзья! Инсульт — это тяжёлое испытание, но не конец жизни. Тысячи людей после инсульта возвращаются к активной жизни, работе, хобби, общению с близкими. Главное — не опускать руки, следовать рекомендациям врачей, верить в себя и каждый день делать маленькие шаги к восстановлению.

### **Запомните три простых правила:**

1. **Предупредить инсульт можно** — контролируйте давление, холестерин, сахар, ведите здоровый образ жизни.
2. **Если инсульт случился** — не теряйте ни минуты, вызывайте скорую.
3. **После инсульта нужно восстанавливаться** — пожизненно принимать лекарства, заниматься реабилитацией, тренировать память и тело.

Вы не одни. Врачи, родные, близкие — мы рядом. Вместе мы справимся.

**Берегите себя и будьте здоровы!** Спасибо, что были с нами в Школе здоровья. Берегите себя. Мы всегда на связи, ждем вас на приёме.

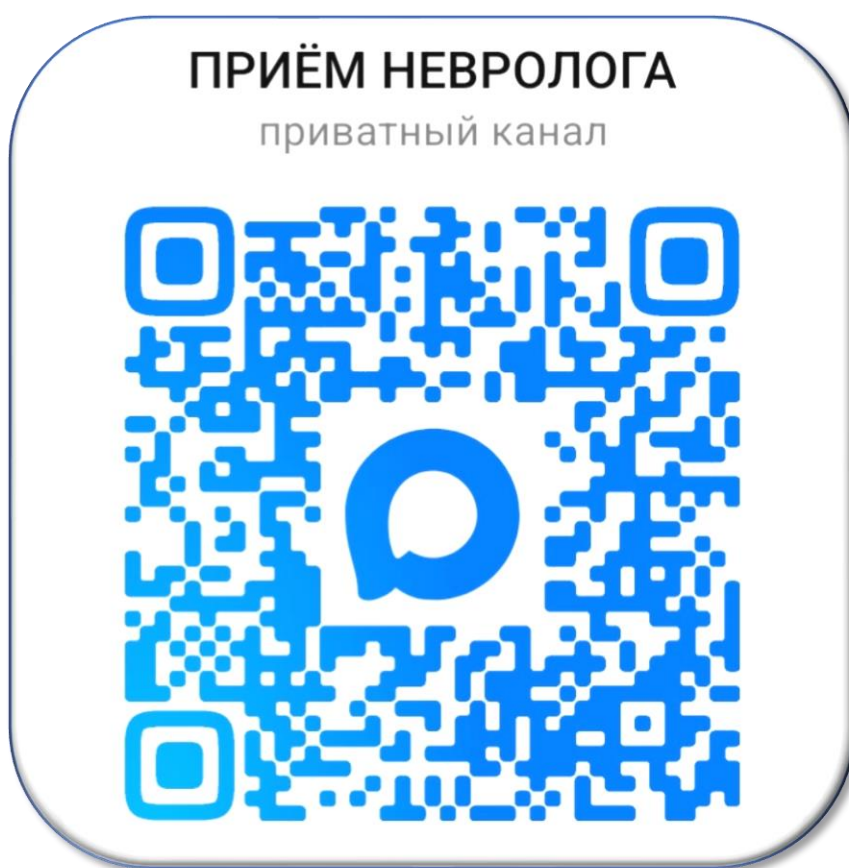
«Школа здоровья для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт)»

## **ВСЕ ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ГКБ «14**

**Больше Школ здоровья на сайте ГАУЗ СО «ГКБ №14»:**

[https://egkb14.ru/shkoly\\_zdorovia](https://egkb14.ru/shkoly_zdorovia)

**Канал «Школа здоровья для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт)» в МАХ**



**Очные занятия Школы по средам в 15-30, каб. 453 ДЦ**

## ОБ АВТОРЕ



**Лобова София Анатольевна** — врач-невролог, автор и ведущая Школы здоровья для пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения (инсульт).

София Анатольевна — практикующий невролог, ежедневно ведущий приём пациентов с сосудистыми заболеваниями головного мозга, в том числе в раннем и позднем восстановительном периоде после инсульта. Её профессиональный опыт позволяет не только назначать эффективное лечение, но и объяснять пациентам и их родственникам самые сложные вещи простым, понятным языком.

В своей работе София Анатольевна руководствуется принципами доказательной медицины, уважения к пациенту и комплексного подхода: лечение таблетками невозможно без

изменения образа жизни, контроля давления, холестерина, сахара, без физической активности и работы над своим психоэмоциональным состоянием.

Брошюра, которую вы держите в руках, — результат её многолетнего опыта общения с пациентами, ответы на самые частые вопросы и практические советы, которые действительно работают.