1. В первые дни после смерти близкого не оставайтесь одни. Если у вас болезнь сердца, гипертония или диабет, принимайте лекарства как обычно. При давящей боли в груди звоните 120 (номер скорой помощи в Китае)

Выгодность исходной версии: очень высокая | Доказательность А · исходная версия | для жизни | бесплатно | мимоходом | без силы воли | Частично Китай | Аналог в России не найден

> Искали в официальных российских источниках (проверено 08.10.2026), прямого аналога не нашли. Это не значит, что его нет. Китайские условия на Россию не переносите.

Оценки выше относятся к исходной версии; отдельная оценка российского варианта не проводилась.

Простыми словами

> **Китай — исходная версия.** В первые сутки после смерти близкого вероятность инфаркта в 21.1 раза выше обычной, затем она снижается с каждым днем. У людей от 60 до 89 лет в течение 30 дней после смерти партнера доля случаев инфаркта или инсульта примерно удваивается, а через месяц снижается. Если у вас уже есть сердечно-сосудистое заболевание, в эти дни не прекращайте прием лекарств. При давящей боли в груди, нехватке воздуха, слабости в руке и ноге с одной стороны немедленно звоните 120 (номер скорой помощи в Китае).

Затраты

Китай — исходная версия. Бесплатно. В эти дни не оставайтесь одни, принимайте лекарства как обычно.

Выгода

Китай — исходная версия. 1985 пациентов с острым инфарктом. У каждого сравнивали разные периоды до и после начала болезни — человека сравнивали с ним самим. Из них 270 человек (13.6%) потеряли важного для них человека в течение 6 месяцев до инфаркта, а 19 человек — в течение 1 суток до инфаркта. В течение 24 часов после смерти важного человека частота острых инфарктов повышалась в 21.1 раза (95% CI 13.1–34.1, истинное увеличение — примерно от 13 до 34 раз). Затем она снижалась с каждым днем. В пересчете на число людей: среди людей с десятилетним риском инфаркта 5% на каждые 1394 человека, недавно потерявших близкого, приходился 1 дополнительный случай. Среди людей с риском 20% — 1 дополнительный случай на каждые 320 человек. В другом исследовании в Великобритании сравнили 30447 овдовевших людей в возрасте от 60 до 89 лет и 83588 человек из сопоставимой контрольной группы. В течение 30 дней после смерти супруга инфаркт или инсульт произошел у 50 человек (0.16%) в группе овдовевших. В контрольной группе — у 67 человек (0.08%). IRR 2.20 (1.52–3.15), то есть вероятность такого события была примерно в 2.2 раза выше, чем в контрольной группе. Для инфаркта — 2.14 (1.20–3.81), примерно в 2.1 раза. Для инсульта — 2.40 (1.22–4.71), примерно в 2.4 раза. После 30 дней повышение становилось меньше. В течение 90 дней также рассматривали два вида заболеваний. Один — острый коронарный синдром без инфаркта (острое нарушение кровоснабжения сердца, которое еще не соответствует критериям инфаркта), IRR 2.20 (1.12–4.29). Другой — тромбоэмболия легочной артерии (кровяной сгусток закупоривает сосуд в легких), IRR 2.37 (1.18–4.75)

Примечания

Китай — исходная версия. Передайте коробку с лекарствами другому человеку, чтобы он следил за приемом. Не полагайтесь на свою память. В эти дни не садитесь за руль для дальних поездок. Не пытайтесь пережить это с помощью алкоголя, о его цене см. раздел 2. Как распознать инфаркт и инсульт и как вызвать скорую помощь — см. раздел 13. Оба исследования ретроспективные: в них анализировали уже собранные данные о людях. По ним нельзя определить, у скольких людей болезнь и так должна была начаться. Но направление результатов и временные периоды в обоих исследованиях совпадают. Если некому

передать коробку с лекарствами и в эти дни вам неизбежно придется быть дома одним, см. пункт 6 этого раздела.

Источники

Китай — исходная версия — источники

1. Mostofsky E, et al. (2012). Risk of acute myocardial infarction after the death of a significant person in one's life: the Determinants of Myocardial Infarction Onset Study. Circulation. doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.111.061770
2. Carey IM, et al. (2014). Increased risk of acute cardiovascular events after partner bereavement: a matched cohort study. JAMA Internal Medicine. doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.14558