В предупреждении артериальной гипертонии важная роль в ряде случаев отводится способам преодоления артериальной гипертонии без применения лекарственных препаратов, то есть немедикаментозным методам лечения.

Пациентам, страдающим артериальной гипертонией очень важно своевременно обратиться к лечащему врачу для решения вопроса о правильном выборе лекарственного препарата. Вместе с тем, следует помнить, что успех лечения зависит не только от врача. Пациенты часто задаются вопросом, существуют ли методы профилактики артериальной гипертонии, может ли сам пациент активно участвовать в процессе лечения?

В предупреждении артериальной гипертонии важная роль в ряде случаев отводится способам преодоления артериальной гипертонии без применения лекарственных препаратов, то есть немедикаментозным методам лечения.

В первую такие подходы рекомендованы для профилактики повышения АД, особенно в тех случаях, когда при измерении уровень АД только начинает превышать порог нормальных величин (130/85 мм рт. Ст ), то есть когда АГ еще не проявляет себя в полной мере. Если при случайном измерении или переутомлении после напряженного рабочего дня АД достигает 130-139/85-89 мм. рт. ст. - это веский повод обратить на себя внимание и продумать, какие особенности сложившегося образа жизни и укоренившиеся привычки могут в дальнейшем привести к развитию гипертонической болезни.

Особенно важно применение немедикаментозных подходов для лиц с имеющимися сопутствующими факторами риска развития сердечно-сосудистых осложнений.

Это, как нам уже хорошо известно, возраст и пол пациентов: мужчины старше 55 лет и женщины старше 65 лет, повышенный уровень холестерина в крови, сахарный диабет, курение, ожирение, малоподвижный образ жизни.

Кроме того, следует помнить, что немедикаментозные методы можно и нужно применять не только для профилактики развития артериальной гипертонии: они рекомендованы всем пациентам, независимо от тяжести артериальной гипертонии и сопутствующего лекарственного лечения, так как они направлены не только на то, чтобы предупредить развитие артериальной гипертонии, но и усилить эффект уже принимаемых лекарственных препаратов, снизить количество принимаемых лекарств.

Ответ на вопрос о том, какой круг мер охватывают немедикаментозные способы преодоления артериальной гипертонии, кроется в понятии "образ жизни" человека, который включает в себя и стиль жизни, и отношение к самому себе и к окружающим, сложившиеся привычки и пристрастия.

Соблюдение рекомендаций по здоровому образу жизни требует от пациента пересмотреть и преодолеть привычный распорядок дня, проявить силу воли. Прежде всего - это изменение качества жизни: необходимо заставить себя отказаться от малоподвижного образа жизни и вредных привычек. Пациентам с повышенным АД не рекомендуется работа в ночную смену, шумная обстановка, труд, связанный с частыми командировками, психоэмоциональные перегрузки. Правильный режим дня предусматривает уменьшение времени работы с компьютером, отказ от длительного просмотра телепередач, полноценный ночной сон.

Важная роль отводится увеличению физической активности. Регулярные физические тренировки полезны как для профилактики повышения АД, так и при лечении артериальной гипертонии. У нетренированных лиц с нормальным АД, ведущих малоподвижный образ жизни, риск развития артериальной гипертонии на 20-50% выше, чем у тех, которые ведут более подвижный образ жизни. Между тем, физические тренировки, даже если они носят умеренный характер, могут снизить АД на 5-10 мм рт. ст. Способствуют снижению АД аэробные упражнения невысокой интенсивности. Такие мягкие нагрузки как быстрая ходьба, плавание в течение 30-45 мин. 3-5 раз в неделю, более физиологичны, чем интенсивные формы нагрузок, например, бег. Не рекомендуются так называемые статические изометрические нагрузки, например, упражнения со штангой. Важно знать, что перенос и подъем тяжестей может способствовать повышению АД.

Следует знать, что появление при физических тренировках одышки, болевых ощущений в грудной клетке, в области сердца, перебоев в работе сердца требует незамедлительного прекращения нагрузок и обращения к врачу. Методика физических нагрузок и увеличение физической активности должны обязательно согласовываться с врачом и методистом по лечебной физкультуре.

Помимо физической активности, важная роль в оздоровлении образа жизни отводится диетическому питанию. Необходимое условие правильного питания - регулярный прием пищи, не реже 4 раз в день. Не наедайтесь перед сном. Ужинать следует не позднее, чем за 2 часа до сна. Поздний ужин приводит в активное состояние пищеварительные железы, кровь перемещается к органам брюшной полости, что может нарушить полноценный ночной отдых и привести к нарушению дыхания, тяжелым сновидениям, а избыток неизрасходованных калорий приводит к ожирению. Как правило, люди с избыточным весом чаще страдают артериальной гипертонией, атеросклерозом сосудов сердца и головного мозга, у них достаточно рано может развиваться сахарный диабет, страдает позвоночник, суставы рук и ног.

Особенно неблагоприятно для организма отложение жира в области живота (фигура человека напоминает яблоко): этот вид ожирения сам по себе является фактором риска. Снижение веса способствует снижению АД у большинства больных с гипертонией, у которых вес тела больше, чем на 10% превышает нормальный. Лицам с артериальной гипертонией, имеющим избыточный вес тела, рекомендуется потребление достаточного количества овощей (500-600 г в сутки) и фруктов - 300 г в сутки (за исключением бананов, винограда, инжира), включение в рацион обезжиренного творога, нежирных сортов мяса и рыбы. При высоком АД и при склонности к отекам постарайтесь ограничить прием жидкости (вода, чай, суп, фруктовые соки) до 1-1,2 л в день. Рекомендуется пить только те фруктовые соки и воды, которые производятся без добавления сахара.

Исключите из рациона продукты из муки высшего сорта. Значительно ограничьте сладости (конфеты, пирожные, мороженое) - эти продукты переходят в организме в жиры. Ограничьте жиры животного происхождения, готовьте пищу на растительном масле. Желательно заменить в рационе жирные сорта говядины и свинины на мясо птицы (куры, индейки), убирая при обработке жир и кожу (в них много холестерина). Чаще включайте в свой рацион продукты моря, увеличьте употребление рыбы, особенно морской.

Особое внимание следует уделить ограничениям в питании поваренной соли. Установлено, что снижение употребления соли (хлорида натрия) с 10 до 4,5 г/сутки (чайная ложка без верха) приводит к снижению систолического (верхнего) АД на 4-5 мм рт. ст. Особенно чувствительны к снижению употребления соли пациенты с избыточной массой тела и пожилые люди: ограничение соли до 2 г/сутки приводит к существенному уменьшению количества таблеток, снижающих АД, которые эти пациенты принимали ранее. С целью ограничения соли рекомендуется готовить пищу без соли (2-3 грамма содержится в пищевых продуктах), а готовое блюдо можно немного присолить. Можно также использовать соль с пониженным содержанием натрия - она продается в аптеках и диетических магазинах.

Ставя перед собой цель изменить свой рацион, следует придерживаться следующего важного принципа: старайтесь больше употреблять фруктов и овощей, богатых калием (богаты ими сухофрукты) и магнием (отруби, гречневая и овсяная крупа, орехи, фасоль).

Следует помнить, что изменение характера питания должно стать постоянным: кратковременные диетические мероприятия не приведут к желаемому результату.

Сочетание диеты с регулярными физическими тренировками - эффективный способ профилактики артериальной гипертонии, важная составная часть лечения пациентов, страдающих гипертонической болезнью, особенно на начальных стадиях заболевания.

Оздоровление образа жизни связано также с отказом от некоторых привычек, именуемых "вредными".

Прежде всего - это курение, оно в 2-3 раза увеличивает риск развития ишемической болезни сердца и инсульта мозга у лиц с артериальной гипертонией. Отказ от курения - один из эффективных способов снижения риска у больных гипертонической болезнью, составная часть мер по предотвращению сердечно-сосудистых осложнений.

Регулярное чрезмерное употребление алкоголя приводит к повышению АД, особенно у лиц, для которых эта вредная привычка является нормой. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) указывает границу абсолютно опасной дозы: 60 мл этанола для мужчин и 50 мл для женщин. В пересчете на спиртные напитки это соответственно 180 или 150 г водки, или 1,5 пива, или 0,5 л вина в сутки. За этими границами начинается критически опасное потребление. Однако по эпидемиологическим данным (то есть по итогам многолетним наблюдений за большими группами населения) видно, что уже с 30 мл этанола в день начинается рост смертности. Это 90 г водки, 800 мл пива или большой бокал вина. То есть, выпивая столько, человек уже однозначно себе вредит. Тем, кто лечится от гипертонии следует также помнить, что алкоголь и многие лекарства, снижающие АД, несовместимы.

Для тех, кто серьезно задумался о своем образе жизни и хочет изменить его, важно знать, что при сочетании таких мер, как снижение веса, регулярные физические тренировки, ограничение потребления соли и алкоголя, - эффективность их усиливается, и увеличиваются шансы не заболеть гипертонической болезнью и избежать ее грозных осложнений.

Однако, приступая к комплексу немедикаментозных методов профилактики и лечения артериальной гипертонии, надо четко представлять себе, что ваши усилия не должны носить характер кратковременных мероприятий. Эффект может быть достигнут только при регулярном и длительном претворении этих методов в жизнь.