

Интересно отметить **результаты Фрамингемского исследования**, из которых следует, что на каждые лишние 4,5 кг, наблюдается прирост уровня систолического АД на 4,4 мм рт.ст. у мужчин и на 4,2 мм рт.ст. у женщин. Поэтому, пациенты, страдающие избыточной массой тела, требуют особого индивидуального подхода при выборе методов терапии АГ, то есть наряду с оптимальным подбором АГП, неотъемлемой частью лечения таких больных служит борьба с избыточным весом.

Только в результате одновременного лечения этих двух **патологических состояний**, возможен

[положительный эффект](#)

в лечении и снижение вероятности развития рефрактерности АГ. Таким образом, при выборе терапии больных с ожирением и наличием АГ, необходимо учитывать сложные механизмы формирования АГ у пациента с избыточной массой тела, понимая, что для достижения стойкого положительного эффекта, необходимо проводить лечение одновременно двух заболеваний.

Особенно важно подчеркнуть, что при назначении препаратов снижающих АД без учета основных звеньев патогенеза АГ и сопутствующего ожирения, а также в отсутствии мер по снижению массы тела пациента, такую АГТ можно назвать неудавшейся, а АГ - рефрактерной.

Роль поваренной соли в формировании рефрактерности АГ.

Одной из особенностей **эссенциальной АГ**, повышающей вероятность возникновения рефрактерности к АГТ, является избыточное употребление пациентом поваренной соли. Соль является неотъемлемой частью усиления вкусовых качеств пищи каждого человека. Только в силу разных вкусовых пристрастий, особенности кухни различных регионов мира, менталитета использование соли может происходить с чрезмерным его употреблением.

Прочитать еще:

- 1) [Острый аппендицит](#)
- 2) [Висцеральные проявления ревматизма](#)
- 3) [Рак пищевода](#)