

**Приложение 1. Стратегия лечения артериальной гипертензии с хронической болезнью почек (ESH, 2023)\***

Рекомендации и утверждения	Доказательность	
	Класс	Уровень
АД следует контролировать на всех стадиях ХБП, поскольку она является вторым по значимости фактором риска развития терминальной стадии ХБП	I	A
Не снижающееся ночное (non dipping) АД или повышенное ночью часто встречается у пациентов с ХБП. Его следует контролировать с помощью СМАД или домашнего мониторинга АД	I	B
Как при диабетической, так и при недиабетической ХБП с АГ антигипертензивная терапия замедляет снижение функции почек и риск развития сердечно-сосудистых осложнений	I	A
Большинству пациентов с ХБП независимо от стадии показана антигипертензивная терапия, если САД >140 мм рт.ст., а ДАД >90 мм рт.ст.	I	C
У большинства пациентов с ХБП цель — снижение офисного (клинического) АД <140 мм рт.ст. и ДАД <90 мм рт.ст.	I	A
У большинства пациентов с ХБП (молодые, с АИ/Сг > 300 мг/г, высоким риском ССЗ) офисное АД следует снижать до 130/80 мм рт.ст, если оно хорошо переносится	II	B
У пациентов, перенёвших трансплантацию почки, следует снижать офисное (клиническое) АД до < 130/80 мм рт.ст	II	B

Примечание. АД — артериальное давление; ХБП — хроническая болезнь почек; СМАД — суточное мониторирование АД; АГ — артериальная гипертензия; САД — систолическое АД; ДАД — диастолическое АД; АИ/Сг — отношение альбумина к креатинину; ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания.

\* Mancia G, Kreutz R, Brunström M, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens.* 2023;41(12):1874–2071. doi: [10.1097/HJH.0000000000003480](https://doi.org/10.1097/HJH.0000000000003480)