



1

Коррекция артериального давления

Лечение артериальной гипертензии у пациентов с АДБП должно включать регулярный мониторинг АД, предпочтительно с измерением АД в домашних условиях (ДАД), изменение диеты и образа жизни, а также фармакотерапию, если это необходимо (рис. 1).

2

Целевое АД

• Для пациентов с АДБП в возрасте 18-49 лет с ХБП C1–C2 и высоким АД (>130/85 мм рт.ст.) мы рекомендуем установить целевое АД (измеряемое дома) на уровне 110/75 мм рт.ст., при переносимости.

• Для пациентов с АДБП в возрасте 50 лет, с любой стадией ХБП, мы рекомендуем целевое систолическое АД < 120 мм рт.ст., определяемое с помощью стандартизированного офисного измерения АД, при переносимости.

3

Ведение болевого синдрома

Совместное принятие решений медицинским персоналом и пациентом с АДБП или лицами, осуществляющими уход за ними, должно определять стратегии обезболивания при АДБП (рисунок 2). Ожидается, что этот процесс уменьшит тревожность пациента, повысит его готовность к сотрудничеству и будет уважать личный выбор и взгляды пациента.

4

Макрогематурия

Медицинские работники должны быть осведомлены о причинах и естественном течении массивной гематурии у людей с АДБП, чтобы обеспечить надлежащее ведение и, при необходимости, поддержку.

5

Инфицирование кист почек

Пациенты с АДБП, у которых наблюдается лихорадка, боли в животе или боку, а также лейкоцитоз и/или повышение СРБ, должны быть обследованы на предмет инфицирования кисты почки (рис. 3). Пациентам с АДБП и инфекцией кисты почки мы рекомендуем курс лечения антибиотиками продолжительностью 4-6 недель, а не более короткий курс.

6

Уролитиаз

Лечение уролитиаза и подагры у пациентов с АДБП должно быть таким же, как и в общей популяции. Вмешательство при обтурирующих камнях у пациентов с АДБП сложнее, их следует вести в специализированных центрах.

Рисунок 1

Артериальная гипертензия при АДБП		
Мониторинг	Нефармакологические вмешательства	Медикаментозная терапия
- Стандартизированное офисное измерение АД предпочтительнее, чем рутинное офисное измерение - Домашний мониторинг АД предпочтительнее только офисного измерения АД - Рассмотрите возможность проведения СМАД у детей и взрослых с трудно контролируемым АД, ГЛЖ, протеинурией или снижением функции почек, но при нормальных показателях офисного АД - Рассмотрите вероятность вторичной артериальной гипертензии, если требуется >3 препаратов несмотря на соблюдение диеты.	- Уменьшите содержание натрия в рационе, в том числе, минимизируя потребление полуфабрикатов - Оптимизируйте массу тела с помощью здорового питания и регулярных физических упражнений - Оптимизируйте обезболивание	- Блокада РАС является краеугольным камнем коррекции АД и включает в себя иАПФ или БРА - При необходимости используйте препараты 2-й линии - Показана индивидуализированная терапия.

Рисунок 2



Рисунок 3

