

Критерии направления пациента к ЛАГ-специалисту при динамическом наблюдении пациента с ЛАГ для врачей первичного звена¹



Выявление любого из перечисленных ниже признаков требует направления пациента к ЛАГ-специалисту

ФИО _____

Возраст _____

Вид обследования	Да	Нет
1. Оценка жалоб и клинический статус		
Жалобы		
Нарастание одышки, связанной с физической нагрузкой (в динамике)	☐	☐
Кашель или кровохарканье (связь с физическими нагрузками)	☐	☐
Головокружение/обмороки (связь с физическими нагрузками)	☐	☐
Появление/усиление отеков нижних конечностей	☐	☐
Сердцебиение	☐	☐
Необъяснимая патологическая прибавка веса	☐	☐
Оценка своего состояния пациентом (ухудшение)	☐	☐
Физикальный осмотр		
Снижение сатурации по сравнению с исходным уровнем в начале наблюдения (по данным пульсоксиметрии на атмосферном воздухе)	☐	☐
Необъяснимая патологическая прибавка веса	☐	☐
Появление цианоза центрального/периферического (в динамике)	☐	☐
Асцит/гепатомегалия/иктеричность склер	☐	☐
Периферические отеки	☐	☐
2. Оценка функционального класса ХСН (ВОЗ)		
Прогрессия функционального класса в динамике	☐	☐
3. Электрокардиограмма		
Появление нарушений ритма (фибрилляция/трепетание предсердий, желудочковые нарушения ритма)	☐	☐
4. Суточное мониторирование ЭКГ		
Появление нарушений ритма (фибрилляция/трепетание предсердий, желудочковые нарушения ритма)	☐	☐

5. Эхокардиографическое исследование

Появление отрицательной динамики по сравнению с данными предыдущих исследований:

- появление перикардального выпота/увеличение его количества в динамике
- увеличение в динамике размеров правых камер сердца
- тромбы в полостях сердца

☐☐☐☐☐☐

6. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Появление асцита

☐☐

7. Лабораторные исследования

Снижение уровня гемоглобина ниже 100 г/л

☐☐

Гипертиреоз, гипотиреоз*

☐☐

Впервые выявленный вирус иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2

☐☐

Нарастание уровня BNP или NT-proBNP в динамике

☐☐

Повышение АЛТ или АСТ > 3 ВГН

☐☐

Повышение билирубина > 5 ВГН

☐☐

Повышение креатинина

☐☐

8. Мультисрезовая компьютерная томография органов грудной клетки (легочное окно+контрастное усиление)

Появление новых патологических изменений (тромбоз, выпот в плевре или перикарде, появление веноокклюзионного фенотипа и др.)

☐☐

9. Дополнительные факторы

Беременность

☐☐

Тяжелая коморбидная патология, диагностированная впервые

☐☐

Появление побочных эффектов ЛАГ- специфической терапии

☐☐

Очистить документ

* Обязательна консультация эндокринолога.

1. Адаптировано из:

- Humbert M, Kovacs G, Hoeper MM, et al. ESC/ERS Scientific Document Group. Eur Heart J. 2022; 43(38): 3618–3731;
- Авдеев С.Н., Барбараш О.Л., Баутин А.Е., и др. Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия. Клинические рекомендации МЗ РФ 2020. Российский кардиологический журнал. 2021; 26(12): 4683.

ЛАГ – легочная артериальная гипертензия; ХСН – хроническая сердечная недостаточность; ЭКГ – электрокардиограмма; BNP – мозговой натрийуретический пептид; NT-proBNP - N-терминальный фрагмент мозгового натрийуретического пропептида; ВГН - верхняя граница нормы.

ООО "Джонсон & Джонсон", 121614, Москва, ул. Крылатская, д.17, корп. 2.
тел.: +7 (495) 755-83-57, факс: +7 (495) 755-83-58.
ООО "Российское кардиологическое общество", www.scardio.ru
Россия, 111539, г. Москва, ул. Вишняковская, д. 23.

Материал предназначен исключительно для медицинских и фармацевтических работников.
СР-411576, май 2025