

Обследование пациента с подозрением на ЛЕГОЧНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ на амбулаторном этапе¹



Пациент направляется в центр ЛАГ при промежуточной/высокой вероятности ЛГ (см. п. 5) и выявлении врожденных пороков сердца, системных заболеваний соединительной ткани, ВИЧ-инфекции.

Пациент направляется к ЛАГ-специалисту или в ЛПУ более высокого уровня при промежуточной/высокой вероятности ЛГ (см. п. 5) и подозрении на ЛАГ/ХТЭЛГ.

ФИО _____

Возраст _____

Выполнено

Вид обследования	Да	Нет
------------------	----	-----

1. Оценка жалоб и клинический статус

Жалобы

Одышка, связанная с физической нагрузкой	☐	☐
Кашель или кровохарканье (связь с физическими нагрузками)	☐	☐
Головокружение/обмороки (связь с физическими нагрузками)	☐	☐
Отеки нижних конечностей	☐	☐
Сердцебиение	☐	☐
Боль в грудной клетке	☐	☐

Физикальный осмотр

ИМТ, ЧСС, АД, пульсоксиметрия	☐	☐
Акцент (расщепление) II тона над ЛА/шумы/ритм галопа	☐	☐
Цианоз центральный/периферический	☐	☐
Расширение/пульсация шейных вен	☐	☐
Асцит/гепатомегалия/иктеричность склер	☐	☐
Периферические отеки	☐	☐

2. Данные анамнеза

ЛГ у родственников, случаи внезапной смерти в семье с неустановленными причинами; заболевание печени (сосудистые звездочки, желтуха и пальмарная эритема)	☐	☐
ВИЧ-инфекция	☐	☐
Врожденные системно-легочные шунты	☐	☐
Системные заболевания соединительной ткани (синдром Рейно, телеангиоэктазий, язвенное поражение кончиков пальцев, склеродактилия)	☐	☐
Прием аноректиков, амфетаминов, кокаина, химиотерапия	☐	☐
Состояния, ассоциированные с ХТЭЛГ (анамнез ТЭЛА/ТГВ; миелопролиферативные заболевания, спленэктомия, антифосфолипидный синдром, гормональные контрацептивы)	☐	☐
Сопутствующая патология левых камер сердца/респираторная патология	☐	☐

3. Электрокардиограмма

Ритм, отклонение электрической оси вправо/«p-pulmonale»/признаки гипертрофии и перегрузки правого желудочка/блокада правой ножки пучка Гиса	☐	☐
---	--------------------------	--------------------------

4. Спирография с бронходилатационным тестом (оценивается в сочетании с факторами риска ХОБЛ/бронхиальной астмы)

Норма/умеренные изменения ОФВ1, ЖЕЛ/ФЖЕЛ, ОФВ1/ЖЕЛ	☐	☐
Обструктивный тип нарушений вентиляционной функции легких: ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ФЖЕЛ ≥80%), оцениваемое после бронходилатационного теста	☐	☐
Рестриктивный тип нарушений вентиляционной функции легких: снижение ЖЕЛ<80% при нормальных или увеличенных значениях ОФВ1/ЖЕЛ и ОФВ1/ФЖЕЛ	☐	☐

5. Эхокардиографическое исследование²

СДЛА* ≤ 37 мм рт.ст. и отсутствие дополнительных признаков ЛГ (низкая вероятность ЛГ)	☐	☐
СДЛА ≤ 37 мм рт.ст. и наличие дополнительных признаков ЛГ (промежуточная вероятность ЛГ)	☐	☐
СДЛА 37-50 мм рт.ст. и отсутствие дополнительных признаков ЛГ (промежуточная вероятность ЛГ)	☐	☐
СДЛА 37-50 мм рт.ст. и наличие дополнительных признаков ЛГ (высокая вероятность ЛГ)	☐	☐
СДЛА > 50 мм рт.ст. (высокая вероятность ЛГ)	☐	☐

6. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

Диагностика самостоятельного заболевания печени	☐	☐
Оценка тяжести легочной гипертензии (признаки венозного застоя в печени/асцит)	☐	☐

7. Лабораторные исследования (лабораторный минимум)

Клинический анализ крови, ферритин	☐	☐
Калий, глюкоза, креатинин, общий белок, мочевая кислота, общий билирубин и его фракции, АлТ, АсТ	☐	☐
ТТГ, СРБ	☐	☐
Антитела к вирусу гепатита В, гепатита С, антитела классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 и ВИЧ-2	☐	☐
Мозговой натрийуретический пептид (BNP) или NT-proBNP (лабораторный тест при промежуточной/высокой вероятности ЛГ)	☐	☐
Антинуклеарные антитела (лабораторный тест при промежуточной/высокой вероятности ЛГ)	☐	☐

8. Мультисрезовая компьютерная томография органов грудной клетки с контрастным усилением (всем пациентам с промежуточной/высокой вероятностью ЛГ)

Косвенные признаки ЛГ (диаметр ЛА ≥30 мм, толщина передней стенки ПЖ ≥ 6 мм; ПЖ:ЛЖ ≥1; отношение ЛА к аорте >0,9)	☐	☐
Прямые и косвенные признаки ТЭЛА/ХТЭЛГ	☐	☐
Диагностика/уточнение анатомии врожденного порока сердца	☐	☐
Диагностика/уточнения тяжести респираторной патологии	☐	☐

1. Адаптировано из Humbert M. et al. Eur Heart J. 2022; 43: 3618–3731.
2. Адаптировано из Rudski L.G. et al. J Am Soc Echocardiogr; 2010; 23: 685–713.

Очистить документ

ИМТ – индекс массы тела; ЧСС – частота сердечных сокращений; АД – артериальное давление; ЛА – легочная артерия; ЛГ – легочная гипертензия; ВИЧ – вирус иммунодефицита человека; ХТЭЛГ – хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия; ТЭЛА – тромбоэмболия легочной артерии; ТТВ – тромбоз глубоких вен; ОФВ1 – объем форсированного выдоха за 1-ю секунду; ЖЕЛ – жизненная емкость легких; ФЖЕЛ – форсированная жизненная емкость легких; СДЛА – систолическое давление в легочной артерии (вычисляется как градиент регургитации на трикуспидальном клапане, соответствующий определенной V_{max} TR + давление в правом предсердии усредненное = 5 мм рт.ст.); АлТ – аланинаминотрансфераза; АсТ – аспартатаминотрансфераза; ТТГ – тиреотропный гормон; СРБ – С-реактивный белок; ПЖ – правый желудочек; ЛЖ – левый желудочек; V_{max} TR – максимальная скорость трикуспидальной регургитации; NT-proBNP – N-терминальный фрагмент мозгового натрийуретического пропептида.