

УТВЕРЖДАЮ


Д.Л. Пиневиц
«16» февраля 2016 г.
Регистрационный № 098-1116

**МЕТОД ОЦЕНКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ
СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ С
ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА**

инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЕ-РАЗРАБОТЧИК: Государственное учреждение образования «Белорусская медицинская академия последипломного образования».

АВТОРЫ:

к.м.н., доцент Романовский А.А., к.м.н. Луцик М.Л., к.м.н. Ярошевич Н.А., Варава Н.К., Романовская Н.В., д.м.н., профессор Данилова Л.И.

Минск, 2016

ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ СОКРАЩЕНИЯ

ХСН – хроническая сердечная недостаточность;

ДГР – дефицит гормона роста;

ИФР-1– инсулиноподобный фактор роста-1;

NT-proBNP – N-концевой мозговой натрийуретический пептид.

Настоящая инструкция по применению (далее – инструкция) содержит метод оценки прогрессирования ХСН у пациентов с ИБС, который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на лечение ХСН.

Метод основан на балльной оценке результатов клинических, анамнестических, лабораторных и инструментальных исследований пациентов с ХСН.

Инструкция предназначена для врачей-терапевтов, врачей-кардиологов, врачей-эндокринологов, иных врачей-специалистов учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ХСН.

1. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

I 50 – Сердечная недостаточность.

2. ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И Т.Д.

Для реализации метода, изложенного в данной инструкции, требуются:

- результаты определения содержания NT-proBNP в сыворотке крови иммуноферментным методом;
- результаты определения содержания ИФР-1 в сыворотке крови иммуноферментным методом;

- значение величины фракции выброса левого желудочка по результатам эхокардиографического исследования, выполненного по утвержденной методике.

3. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ

Отсутствуют.

4. ОПИСАНИЕ ТЕХНОЛОГИИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

На 1-м этапе при выполнении медицинского осмотра у пациента с наличием верифицированной ХСН II – IV функционального класса (по NYHA), вызванной ишемической болезнью сердца, выполняется оценка факторов риска прогрессирования ХСН с суммацией баллов по наличию анамнестических и клинических признаков ДГР (приложение 1 к настоящей инструкции) и заполнением опросника по оценке качества жизни у взрослых с ДГР (QoL-AGHDA – quality of life assessment of GH deficiency in adults) с учетом балльного счета в соответствии с приложением 3 к настоящей инструкции.

На 2-ом этапе проводятся лабораторно-инструментальные исследования, необходимые для ранжирования по уровням риска, в соответствии с приложением 3.

На 3-м этапе, исходя из общего количества накопленных баллов выполняется итоговая оценка риска прогрессирования ХСН в соответствии с приложением 4.

В зависимости от суммы баллов прогнозируются следующие риски прогрессирования ХСН:

- до 9 баллов включительно – низкий риск;
- от 10 до 19 баллов – средний риск;
- 20 и более – высокий риск.

В соответствии с итоговым алгоритмом, изложенным в приложении 5 к настоящей инструкции, пациенты с низким риском

прогрессирования ХСН — продолжают лечение в соответствии с предварительно подобранной схемой (в соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения сердечной недостаточности, прил.4 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь №117 от 30.12.2014г.) с дополнительным использованием метода оценки риска прогрессирования хронической сердечной недостаточности 083-0914 от 10.09.2014г. и метода оценки риска неблагоприятных исходов у пациентов с хронической сердечной недостаточностью ишемической этиологии 084-0914 от 10.09.2014г.

Пациентам с установленной средней степенью риска прогрессирования ХСН рекомендуется применение метода кардиоресинхронизирующей терапии у пациентов с умеренными клиническими проявлениями хронической сердечной недостаточности. №058-1016 от 25.10.2016.

Пациентам с высоким риском прогрессирования ХСН рекомендуется применение метод кардиоресинхронизирующей терапии у пациентов с тяжелой хронической сердечной недостаточностью и комплексами QRS от 120 до 150 мсек. №154-1113 от 06.03.2014 г. и метода лечения пациентов с терминальной стадией хронической сердечной недостаточности с использованием имплантируемого одно- или двухжелудочкового вспомогательного сердца №207-1213 от 05.12.2013 в соответствии с показаниями к применению вышеописанных методов.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Анамнестические признаки ДГР

	ДА	НЕТ
1. ДГР, установленный ранее (в детском возрасте или приобретенный ДГР взрослых)		
2. Установленный ранее дефицит других гормонов гипофиза		
3. Черепно-мозговые травмы		
4. Субарахноидальные кровоизлияния		
5. Нейрохирургические операции на головном мозге или гипофизе		
6. Облучение гипоталамо-гипофизарной области.		

Клинические признаки ДГР

	ДА	НЕТ
1. Слабость		
2. Снижение мышечной массы		
3. Снижение мышечной силы		
4. Снижение физической выносливости		
5. Сухая тонкая кожа с уменьшением потоотделения		
6. Признаки депрессии и тревоги		
7. Учащенное сердцебиение при нагрузках		
8. Одышка		
9. Отеки		

Примечание: опросники состоят из 6 и 9 пунктов соответственно, на каждый из которых пациент отвечает «да» или «нет»; при положительном ответе начисляется 1 балл.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Опросник по оценке качества жизни у взрослых с дефицитом гормона роста (QoL-AGHDA Quality of Life Assessment of GH Deficiency in Adults)

Ниже перечислены некоторые утверждения, которые люди делают о себе. Внимательно прочтите этот список и поставьте галочку в поле с пометкой ДА, если заявление относится к вам. Установите галочку с пометкой НЕТ, если оно не относится к вам. Пожалуйста, не забудьте ответить на каждый пункт. Если вы не уверены в том, чтобы ответить ДА или НЕТ отметьте тот ответ, который наиболее подходит в целом.	ДА	НЕТ
1. Я должен напрягаться, чтобы закончить работу.		
2. У меня сильная потребность поспать днем.		
3. Я часто чувствую одиночество, даже когда нахожусь среди других людей.		
4. Я должен прочитать текст несколько раз, прежде чем он станет мне понятным.		
5. Мне трудно заводить новых друзей.		
6. Мне требуется много усилий, чтобы выполнять простые задачи.		
7. Я испытываю затруднения в контроле своих эмоций.		
8. Я часто теряю мысль о том, что хотел сказать.		
9. У меня не хватает уверенности в себе.		
10. Я должен заставлять себя сделать что-то.		
11. Я часто чувствую себя очень напряженным.		
12. Я чувствую, как будто я подвожу людей.		
13. Мне трудно общаться с людьми.		
14. Я чувствую себя утомленным, даже когда ничего не делал.		
15. Есть моменты, когда я чувствую себя очень истощенным.		
16. Я избегаю ответственности, если это возможно.		
17. Я избегаю сходиться с людьми, которых я знаю плохо.		
18. Я чувствую себя обузой для других людей.		
19. Я часто забываю, что люди сказали мне.		
20. Мне трудно планировать заранее.		
21. Меня легко раздражают другие люди.		
22. Я часто чувствую себя слишком усталым, чтобы делать то, что я должен делать.		
23. Я должен заставить себя делать все то, что нужно делать.		
24. Мне часто приходится заставлять себя бодрствовать.		
25. Моя память подводит меня.		

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Таблица балльной оценки вклада лабораторно-инструментальных показателей в общий счет оценки риска прогрессирования ХСН.

NT-proBNP, пг/мл	Менее 1000	1
	1000 – 1999	2
	2000 – 3000	3
	Более 3000	3
ИФР-1, нг/мл	Менее 86	4
	87 – 97	3
	98 – 143	2
	144 – 224	1
	Более 224	0
Фракция выброса левого желудочка, %	Более 50	1
	49 – 40	2
	39 – 30	3
	Менее 30	4

ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Балльная оценка значений показателей для расчета риска прогрессирования ХСН.

Показатель	Значения показателя	Баллы
Функциональный класс ХСН (по NYHA)	II	2
	III	3
	IV	4
NT-proBNP, пг/мл	Менее 1000	1
	1000 – 1999	2
	2000 – 3000	3
	Более 3000	4
Фракция выброса левого желудочка, %	Более 50	1
	50 – 40	2
	39 – 30	3
	Менее 30	4
Количество баллов по оценке клинических признаков ДГР	9	3
	8	2
	7	1
Количество баллов по оценке анамнестических признаков ДГР	1 и более	3
Количество баллов опросника по оценке качества жизни у взрослых с ДГР (QoL- AGHDA)	Более 19	3
	16 – 19	2
	12 – 15	1
ИФР-1, нг/мл	Менее 86	4
	87 – 97	3
	98 – 143	2
	144 – 224	1
	Более 224	0

Итоговый алгоритм выполнения метода:

