



СОДЕРЖАНИЕ

Об авторах.....	6
Предисловие.....	7
Список сокращений.....	9
Классы и уровни доказательности и рекомендаций.....	10
Артериальная гипертензия.....	12
Диагностические критерии и признаки.....	12
Специфические лабораторные и инструментальные признаки артериальной гипертензии.....	12
Лабораторные исследования, рекомендуемые в процессе диагностики артериальной гипертензии.....	13
Инструментальные исследования, рекомендуемые в процессе диагностики артериальной гипертензии.....	14
Дополнительные диагностические лабораторные и инструментальные признаки в комплексной пациентоориентированной оценке пациента с артериальной гипертензией.....	19
Острый коронарный синдром.....	23
Диагностические критерии и признаки.....	23
Острый коронарный синдром без подъема сегмента <i>ST</i>	26
Инфаркт миокарда без обструкции коронарных артерий.....	38
Острый коронарный синдром с подъемом сегмента <i>ST</i>	41
«Стабильная» коронарная болезнь сердца, или хронический коронарный синдром.....	47
Сердечная недостаточность.....	73
Диагностические критерии и признаки.....	73
Хроническая сердечная недостаточность.....	77
Острая сердечная недостаточность.....	91
Фибрилляция предсердий.....	97

СОДЕРЖАНИЕ

Наджелудочковые тахикардии	110
Определения	110
Диагностические критерии и признаки	112
Специфичные инструментальные признаки наджелудочковой тахикардии	115
Инструментальные исследования, рекомендуемые в процессе диагностики наджелудочковых тахикардий	115
Дополнительные инструментальные исследования, рекомендуемые в процессе пациентоориентированной диагностики наджелудочковых тахикардий	117
Дополнительные лабораторные исследования, рекомендуемые в процессе диагностики наджелудочковых тахикардий	118
Желудочковые тахикардии	119
Определения	119
Патогномоничные признаки желудочковой тахикардии	119
Специфические признаки, характерные для желудочковой тахикардии	120
Лабораторные исследования, рекомендуемые в процессе диагностики желудочковых тахикардий	121
Ключевые инструментальные исследования, рекомендуемые в процессе диагностики желудочковых тахикардий	121
Атеросклеротические заболевания периферических артерий	129
Определения и основные понятия	129
Диагностические критерии и признаки	130
Лабораторные исследования, рекомендуемые в процессе диагностики атеросклеротических заболеваний периферических артерий	130
Инструментальные исследования, рекомендуемые в процессе диагностики атеросклеротических заболеваний периферических артерий	131
Дополнительные диагностические лабораторные признаки в комплексной пациентоориентированной оценке пациента с атеросклеротическим заболеванием периферических артерий	134
Дополнительные диагностические инструментальные признаки в комплексной пациентоориентированной оценке пациента с заболеванием периферических артерий	136

СОДЕРЖАНИЕ

Заболевания аорты	139
Диагностические критерии и признаки	140
Лабораторные исследования, рекомендуемые в процессе диагностики заболеваний аорты	141
Инструментальные исследования, рекомендуемые в процессе диагностики заболеваний аорты	143
Тромбоэмболия ветвей легочной артерии.....	151
Критерии диагностики	151
Лабораторные исследования, рекомендуемые в процессе диагностики тромбоэмболии ветвей легочной артерии	152
Инструментальные исследования, рекомендуемые в процессе диагностики тромбоэмболии ветвей легочной артерии	152
Дополнительные диагностические лабораторные признаки в комплексной пациентоориентированной оценке пациента с легочной эмболией	156
Заключение	158

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Артериальная гипертензия (АГ) — кардиоваскулярная патология, характеризующаяся превышением уровня систолического артериального давления (САД) 140 мм рт.ст. и/или диастолического артериального давления (ДАД) 90 мм рт.ст. по данным минимум трех измерений, проведенных по всем правилам.

Диагностические критерии и признаки

Критерии диагностики.

- САД ≥ 140 мм рт.ст. и/или ДАД ≥ 90 мм рт.ст. при повторных измерениях артериального давления (АД) на приеме у врача при более чем одном посещении (за исключением случаев тяжелой АГ, например III степени, особенно у пациентов высокого риска). При этом регистрируются три измерения АД с интервалом 1–2 мин и проводятся дополнительные измерения, если первые два показания отличаются более чем на 10 мм рт.ст. Диагностическим уровнем АД (принимаемым за основу верификации диагноза) следует считать среднее значение двух последних результатов измерений АД.
- САД ≥ 135 мм рт.ст. и/или ДАД ≥ 85 мм рт.ст. при измерениях АД вне амбулаторного приема (при самоконтроле АД).
- Полученные при суточном мониторинге АД:
 - среднедневные уровни САД ≥ 135 мм рт.ст. и/или ДАД ≥ 85 мм рт.ст.;
 - среднесуточные уровни САД ≥ 130 мм рт.ст. и/или ДАД ≥ 80 мм рт.ст.;
 - средненочные уровни САД ≥ 120 мм рт.ст. и/или ДАД ≥ 70 мм рт.ст.

Специфические лабораторные и инструментальные признаки артериальной гипертензии

К специфическим признакам АГ относят поражения органов-мишеней, которые могут проявляться в отклонениях результатов лабораторно-инструментальных исследований, представленных в таблице.

Возможные поражения органов-мишеней при артериальной гипертензии и их лабораторно-инструментальные признаки

ПОРАЖЕННЫЙ ОРГАН-МИШЕНЬ	ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ПРИЗНАКИ
Сердце	<ul style="list-style-type: none"> • Признаки гипертрофии левого желудочка (ЛЖ) [по данным электрокардиографии/эхокардиографии (ЭхоКГ)]. • Нарушения ритма [суточное мониторирование электрокардиограммы (ЭКГ) или нагрузочная проба]. • Признаки ишемии миокарда на фоне нагрузке (стресс-тесты)
Сосуды	<ul style="list-style-type: none"> • Увеличение толщины комплекса интима–медиа*. • Повышенная артериальная жесткость. • Снижение лодыжечно-плечевого индекса (ЛПИ). • Патология сосудов сетчатки (гипертензивная ангиопатия)
Головной мозг	<ul style="list-style-type: none"> • Ишемические и/или геморрагические изменения
Почки	<ul style="list-style-type: none"> • Повышение сывороточного креатинина и снижение уровня скорости клубочковой фильтрации; так называемая первично-сморщенная почка, ишемическая почка по данным визуализирующих методик, дизэлектrolитемия

* Пороговые значения увеличения толщины комплекса интима–медиа у пациентов следующие:

- 1) у мужчин: до 40 лет — 0,7 мм; от 40 до 50 лет — 0,8 мм; старше 50 лет — 0,9 мм;
- 2) у женщин: от 40 до 60 лет — 0,8 мм; старше 60 лет — 0,9 мм.

Лабораторные исследования, рекомендуемые в процессе диагностики артериальной гипертензии

РЕКОМЕНДАЦИИ	КЛАСС	УРОВЕНЬ
Измерение уровня сывороточного креатинина и расчет скорости клубочковой фильтрации рекомендуются всем пациентам с АГ	I	B

РЕКОМЕНДАЦИИ	КЛАСС	УРОВЕНЬ
Больным с АГ для выявления заболеваний почек и оценки кардиоваскулярного риска рекомендуется проводить общий анализ мочи с микроскопией осадка, количественной оценкой альбуминурии или отношения альбумина к креатинину	I	B
Генетическое тестирование следует рассматривать в специализированных центрах у пациентов с подозрением на редкие моногенные причины вторичной гипертензии или у больных с феохромоцитомой	IIa	B
Рутинное генетическое тестирование у пациентов с АГ не рекомендуется	III	C

Интерпретация результатов ключевых лабораторных исследований, полученных в процессе диагностики артериальной гипертензии

Необходимо обратить внимание, что повышение уровня креатинина в крови может быть обусловлено рядом факторов, требующих уточнения. Среди них:

- патология почек;
- левожелудочковая сердечная недостаточность (СН);
- прием антагонистов минералокортикоидных рецепторов, блокаторов рецепторов ангиотензина, ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента;
- альдостероновое перенасыщение;
- контраст-индуцированная нефропатия.

Протеинурия, глюкозурия, бактериурия могут быть следствием как нефропатии, так и патологии мочевыводящих путей.

Инструментальные исследования, рекомендуемые в процессе диагностики артериальной гипертензии

Измерение артериального давления

При измерении АД необходимо придерживаться следующих правил.