

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УТВЕРЖДАЮ

Первый заместитель Министра

Д.Л.Пиневиц

«6» *марта* 2020 г.

Регистрационный № 147-1119



МЕТОД МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ  
инструкция по применению

УЧРЕЖДЕНИЯ - РАЗРАБОТЧИКИ: государственное учреждение  
«Республиканский научно-практический центр «Кардиология»,  
республиканское унитарное предприятие «Научно-практический центр  
НАН Беларуси по продовольствию»

АВТОРЫ: к.м.н., доцент Нечесова Т.А., к.м.н. Коробко И.Ю.;  
к.м.н., доцент Павлова О.С., Черняк С.В., к.м.н. Ливенцева М.М.,  
к.б.н. Шилов В.В., Журня А.А.

Минск, 2019

## ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ВСС	-	внезапная сердечная смерть
ИБС	-	ишемическая болезнь сердца
КМП	-	кардиомиопатия
мАТВ	-	микровольтовая альтернация Т волны
ТСР	-	турбулентность сердечного ритма
ФЖ	-	фибрилляция желудочков
ЭКГ	-	электрокардиограмма
ЭНМ	-	электрическая нестабильность миокарда
DC	-	замедление сердечного ритма
DispQT	-	дисперсия интервала QT
frQRS	-	фрагментация комплекса QRS
QRS-T	-	пространственный угол между векторами QRS и T

В настоящей инструкции по применению (далее - инструкция) изложен метод определения вероятности развития внезапной сердечной смерти (ВСС) у пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС) и кардиомиопатией (КМП), который может быть использован в комплексе медицинских услуг, направленных на первичную медицинскую профилактику ВСС. Инструкция предназначена для врачей-кардиологов, врачей-терапевтов, иных специалистов организаций здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь пациентам с заболеваниями сердца в амбулаторных, стационарных условиях, а также в отделениях дневного пребывания.

## **1. ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ МЕТОДА**

1. Ишемическая болезнь сердца (I20-I25).
2. Кардиомиопатия (I42).

## **2. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДА**

Нет.

## **3. ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМЫХ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ.**

12-канальный цифровой электрокардиограф с оценкой маркеров электрической нестабильности миокарда.

## **4. ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА**

1 этап – функциональное обследование пациентов.

У пациентов с ИБС и КМП регистрируют электрокардиограмму в 12 отведениях длительностью 5-7 минут с автоматической оценкой комплекса маркёров электрической нестабильности миокарда: микровольтовой альтернации Т волны (МАТВ), длительности и дисперсии интервала QT (dispQT), турбулентности сердечного ритма (ТСР),

фрагментации комплекса QRS (*frQRS*), пространственного угла между векторами QRS и T (*QRS-T*) и замедления сердечного ритма (DC).

2 этап – оценка вероятности риска развития ВСС у пациентов с ИБС и КМП.

Вероятность риска развития ВСС  $R$  определяют по формуле:

$$R = 15,3 \cdot MATB + 11,7 \cdot QT + 46,2 \cdot frQRS + 26,8 \cdot (QRS - T), \quad \text{где}$$

$R$  – вероятность риска ВСС в %,  $MATB=1$ , если микроальтернация T волны больше 23 мкВ, в противном случае – 0;  $QT=1$ , если длительность интервала QT больше 394 мс, в противном случае – 0;  $frQRS=1$ , если фрагментация QRS обнаружена в 2-х и более отведениях ЭКГ, в противном случае – 0;  $QRS - T=1$ , если угол QRS-T больше 105 градусов, в противном случае – 0.

3 этап – оценка степени риска ВСС.

Степень риска ВСС считается низкой, если значение вероятности  $R$  не более 25%; средней – если значение  $R$  от 26 до 50%; высокой, если значение  $R$  от 51 до 75% и очень высокой, если значение  $R$  больше 75%.

4 этап – принятие решения об оказании комплекса медицинских услуг в соответствии с оценкой степени риска ВСС, выполненной на 3-ом этапе.

При низкой и средней степени риска ВСС медицинскую помощь пациентам с ИБС и КМП следует оказывать в соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения пациентов с тахикардией в амбулаторных условиях №59 (Приложение 4, раздел 2 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.06.2017г.).

При высокой и очень высокой степени риска ВСС медицинскую помощь пациентам с ИБС и КМП следует оказывать в соответствии с клиническим протоколом диагностики и лечения пациентов с тахикардией

в стационарных условиях №59 (Приложение 4, раздел 3 к постановлению Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 06.06.2017г.).

**5. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МЕТОДА И СПОСОБЫ ИХ УСТРАНЕНИЯ**

Нет.