

VII МЕЖДУНАРОДНЫЙ СИМПОЗИУМ ПО ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ЛГ



Легочная гипертензия – это синдром, гемодинамическое состояние, которое характеризуется повышением средних значений давления в лёгочной артерии выше верхней границы нормы. Нормальными значениями среднего давления в лёгочной артерии (ср.ДЛА) в настоящее время принято считать **20 мм рт.ст.** – это **верхняя граница нормы**. Данное значение было установлено опытным путем, на основании измерения данного показателя у большого количества здоровых добровольцев в положении лежа инвазивным методом оценки гемодинамики.

ПРЕКАПИЛЛЯРНАЯ ФОРМА ЛГ

Легочная артериальная гипертензия (ЛАГ) и **хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия (ХТЭЛГ)** относятся к **прекапиллярным формам ЛГ** и в настоящее время являются предметом особого интереса, поскольку для данных заболеваний разработаны и применяются множество препаратов для таргетной терапии или ЛАГ-специфической терапии.

Гемодинамически прекапиллярная форма характеризуется:

- ↑ ср.ДЛА более 20 мм.рт.ст.
- ↑ легочного сосудистого сопротивления выше 2 единиц по Вуду
- Значениями давления заклинивания в легочных артериях (ДЗЛА) ниже либо равными 15 мм рт.ст.

ПОСТКАПИЛЛЯРНАЯ ФОРМА ЛГ

Гемодинамически посткапиллярная форма характеризуется:

- ↑ ср.ДЛА более 20 мм.рт.ст.
- Значениями давления заклинивания в легочных артериях (ДЗЛА) более 15 мм рт.ст.
- ЛСС ≤ 2 единиц по Вуду или > 2 ед. по Вуду (в зависимости от формы)

Посткапиллярная форма ЛГ с высокой долей вероятности свидетельствует о заболеваниях **левых отделов сердца**. Посткапиллярную форму ЛГ называют **изолированной посткапиллярной** при значениях ЛСС ≤ 2 единиц по Вуду. Также выделяют **комбинированную пост- и прекапиллярную форму ЛГ** (в том случае, если ЛСС составляет более 2 единиц по Вуду).

ЛГ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ

ЛГ при физической нагрузке – еще одна особая гемодинамическая форма ЛГ, описанная сравнительно недавно. **Ср.ДЛА в состоянии покоя в норме, но этот показатель неадекватно увеличивается во время физических нагрузок** и определяется как отношение Δ срДЛА/ Δ сердечный выброс в состоянии покоя и при физической нагрузке более 3 мм рт. ст./л/мин. Значения этого показателя сильно зависят от возраста больного, но величина свыше 3 мм.рт.ст./л/мин считается отклонением от нормы даже у самых пожилых пациентов.³

Гемодинамически ЛГ при физической нагрузке характеризуется:

- Отношение Δ срДЛА/ Δ сердечный выброс в состоянии покоя и при физической нагрузке >3 мм рт. ст./л/мин

Важно отметить, что все вышеупомянутые гемодинамические параметры необходимо измерять инвазивно при катетеризации правых отделов сердца (КПОС), поскольку именно этот метод способен обеспечить максимальную точность, что важно при верификации диагнозов ЛАГ и ХТЭЛГ.



Список сокращений:

ДЗЛА – давления заклинивания в легочных артериях, КПОС – катетеризации правых отделов сердца, ЛАГ – лёгочная артериальная гипертензия, ЛГ – лёгочная гипертензия, ЛСС – легочное сосудистое сопротивление, ср.ДЛА – среднее давление в легочной артерии, ХТЭЛГ – хроническая тромбоэмболическая лёгочная гипертензия

Источники:

1. Сайт международного симпозиума по легочной гипертензии (доступ 02.09.2024) www.wsphassociation.org
2. The Seventh World Symposium on Pulmonary Hypertension. A collection of articles comprising the Proceedings of the Seventh World Symposium on Pulmonary Hypertension, which took place in Barcelona, Spain on 29 June–1 July 2024. Available at: [link](#) (as of Sep 02, 2024)
3. Kovacs G, Bartolome S, Denton CP, et al. Definition, classification and diagnosis of pulmonary hypertension. Eur Respir J 2024; in press: 2401324 [DOI: 10.1183/13993003.01324-2024].