

Суммарный кардиоваскулярный (сердечно-сосудистый) риск – это вероятность развития связанного с атеросклерозом кардиоваскулярного события в течение определенного периода времени. Его следует рассчитывать обязательно, так как легко ошибиться, если исходить из уровней отдельных факторов риска. Так, из таблицы 1 видно, что у пациента с уровнем общего ХС 8 ммоль/л без других ФР суммарный риск может быть в 10 раз ниже, чем у курящего и имеющего повышенное АД пациента с уровнем ОХС 5 ммоль/л, и, напротив, суммарный риск может быть высоким при, казалось бы, незначительно повышенных уровнях нескольких факторов риска.

Методика оценки суммарного риска:

1. Существуют категории пациентов, у которых оценка суммарного риска очень проста.

Все пациенты с:

- диагностированными ССЗ атеросклеротического генеза,
- СД II и I типа при наличии микроальбуминурии,
- очень высокими уровнями отдельных ФР,
- ХБП,

имеют **ОЧЕНЬ ВЫСОКИЙ** и **ВЫСОКИЙ** кардиоваскулярный риск и нуждаются в активных мероприятиях по снижению уровней всех ФР.

2. Во всех остальных случаях суммарный кардиоваскулярный риск следует оценивать с помощью специальных калькуляторов риска (в странах Европейского региона, в том числе и в России, это шкала риска SCORE).

		ЖЕНЩИНЫ					МУЖЧИНЫ														
		некурящие		курящие			возраст	некурящие		курящие											
систолическое АД (мм рт. ст.)	180	7	8	9	10	12	13	15	17	19	22	14	16	19	22	26	26	30	35	41	47
	160	5	5	6	7	8	9	10	12	13	16	9	11	13	15	16	18	21	25	29	34
	140	3	3	4	5	6	6	7	8	9	11	6	8	9	10	13	13	15	17	20	24
	120	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7	4	5	6	7	9	9	10	12	14	17
	180	4	4	5	6	7	8	9	10	11	13	9	11	13	15	18	18	21	24	28	33
	160	3	3	3	4	5	5	6	7	8	9	6	7	9	10	12	12	14	17	20	24
	140	2	2	2	3	3	3	4	5	5	6	4	5	6	7	9	8	10	12	14	17
	120	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
	180	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7	6	7	8	10	12	12	13	16	19	22
	160	1	2	2	2	3	3	3	4	4	5	4	5	6	7	8	8	9	11	13	16
	140	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	3	4	5	6	5	6	8	9	11
	120	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	5	6	8
	180	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4	4	5	6	7	7	8	10	12	14
	160	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	3	4	5	5	6	7	8	10
	140	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	4	5	6	7
	120	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	5
	180	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
	160	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3
	140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	120	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
		4	5	6	7	8	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8	150	200	250	300	мг/дл
		холестерин (ммоль/л)																			

Как Вы видите, шкала SCORE состоит из 2 половин: левая для женщин и правая для мужчин. В каждой из половин имеются столбики для курящих и некурящих. Столбики состоят из 5 больших квадратов, соответствующих возрасту (снизу-вверх: 40, 50, 55, 60 и 65 лет). В большем квадрате ряды соответствуют уровню систолического артериального давления, а столбики – уровню холестерина в крови. Числа в клеточках показывают в процентах риск умереть в ближайшие 10 лет от сердечно-сосудистого заболевания.

Пример:

Какой риск у мужчины 50 лет, с уровнем систолического артериального давления 160 мм рт.ст. и уровнем холестерина 8 ммоль/л?

Ответ: Его риск равняется 10%.

Обратите внимание, что эти 10% – это риск умереть от сердечно-сосудистого заболевания, в то время, как вероятность возникновения сердечно-сосудистого заболевания (ИНФАРКТА или ИНСУЛЬТА) намного выше 10%!!!

Вопрос: Как уменьшить риск мужчины?

Ответ: Если мужчина бросит курить, то риск сразу уменьшится до 5%, если он обратится к кардиологу, то подобрав соответствующие ПРЕПАРАТЫ можно снизить риск до 1%!

Шкала SCORE дает возможность не только оценить свой риск, но и понять пути его снижения.

Приоритеты в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний

Оценка суммарного СС риска, в том числе по шкале SCORE имеет ключевое значение, так как уровнем этого риска определяется выбор профилактической стратегии и конкретных вмешательств. Чем выше риск, тем больше пользы от профилактических мер (класс I пользы рекомендации, уровень С доказательств), выделяют следующие группы риска:

Очень высокий риск

- Доказанный атеросклероз любой локализации (по данным ангиографии, МРТ, стрессэхокардиографии, дуплексного сканирования аорты и ее ветвей, сонных и других центральных артерий, а также перенесенный инфаркт миокарда, ОКС, реваскуляризация миокарда (ЧКВ, АКШ) и другие процедуры по артериальной реваскуляризации, ишемический инсульт, облитерирующий атеросклероз периферических артерий)
- Сахарный диабет (тип 1 или тип 2) с одним и более ФР и/или повреждение органов-мишеней (например, микроальбуминурия 30-300 мг/сутки).
- Хроническая болезнь почек с выраженной почечной недостаточностью (СКФ<30 мл/мин/1,73 м²)
- Суммарный СС риск по шкале SCORE $\geq 10\%$ у лиц без клинических проявлений ССЗ

Высокий риск

- Значительно повышенный уровень отдельных ФР, например, семейная дислипидемия и АГ высокой степени тяжести
- Сахарный диабет (тип 1 или тип 2), без ФР и поражения органов-мишеней
- Хроническая болезнь почек умеренной степени тяжести (СКФ 30-59 мл/мин/1,73 м²)
- Суммарный СС риск по шкале SCORE $\geq 5\%$ и $< 10\%$ у лиц без клинических проявлений ССЗ.

Умеренный риск

- Суммарный СС риск по шкале SCORE ≥ 1 и $< 5\%$

Низкий риск

- Суммарный СС риск по шкале SCORE $< 1\%$