

## Ведущие факторы риска ХНИЗ

( необходимо выявлять у пациентов и проводить консультирование)

1. **Повышенный уровень АД  $\geq 140/90$  мм рт.ст.**  
или проведение гипотензивной терапии
2. **Дислипидемия** - отклонение от нормы одного или более показателей липидного обмена:
  - общий ХС  $\geq 5$  ммоль/л;
  - холестерин ЛВП у мужчин  $\leq 1,0$  ммоль/л, у женщин  $\leq 1,2$  ммоль/л;
  - холестерин ЛНП  $\geq 3$  ммоль/л;
  - ТГ  $\geq 1,7$  ммоль/л
  - или проведение гиполипидемической терапии
3. **Повышенный уровень глюкозы в крови** - уровень глюкозы плазмы натощак  $> 6,1$  ммоль/л или проведение гипогликемической терапии.
4. **Курение табака** - ежедневное выкуривание  $\geq 1$  сигареты.
5. **Нерациональное питание** - избыточное потребление пищи, жиров, углеводов, потребление поваренной соли  $> 5$ г в сутки (досаливание приготовленной пищи, частое употребление соленостей, консервов, колбасных изделий), недостаточное потребление фруктов и овощей ( $< 400$  граммов или  $< 5-6$  порций в сутки).
6. **Избыточная масса тела** - индекс массы тела 25-29,9 кг/м<sup>2</sup>, ожирение - индекс массы тела  $\geq 30$  кг/м<sup>2</sup>.
7. **Низкая физическая активность** - ходьба в умеренном или быстром темпе  $< 30$  минут в день.
8. **Риск пагубного потребления алкоголя и риск потребления наркотических средств и психотропных веществ** без назначения врача определяется с помощью опроса (анкетирования)
9. **Суммарный сердечно-сосудистый риск** устанавливается **при отсутствии** у гражданина выявленных заболеваний, связанных с атеросклерозом любой локализации (ИБС, ОНМК, периферических сосудов); СД II и I типа с микроальбуминурией; хронической болезнью почек

## Целевые уровни факторов риска

Для пациентов без сердечно-сосудистых и цереброваскулярных заболеваний атеросклеротического генеза

1. **иметь уровень АД** не выше 140/90 мм рт.ст. (при высоком и очень высоком риске желательно иметь АД не выше 130/80 мм рт.ст. и не ниже 110/70 мм рт.ст, при условии хорошей переносимости снижения АД);
2. **не курить** и избегать пребывания в помещениях с табачным дымом (**пассивное курение**);
3. **контролировать уровень холестерина** (не выше 5 ммоль/л), особенно уровень ХС ЛНП:
  - **при низком** сердечно-сосудистом риске ХС ЛНП должен быть не выше 3 ммоль/л,

- **при высоком риске** - не выше 2,5 ммоль/л;
  - **при очень высоком риске** – не выше 1,8 ммоль/л или, если не удастся достичь целевого уровня, необходимо снижение ХС ЛНП на  $\geq 50\%$  от исходного;
4. ограничивать чрезмерное употребление **алкогольных напитков** (не превышать опасные дозы – для мужчин 30 мл, для женщин 20 мл в пересчете на чистый этанол);
  5. **не иметь избыточной массы тела** (оптимальный индекс массы тела 25 кг/м<sup>2</sup>), особенно абдоминального ожирения (оптимальная окружность талии для женщин не более 80 см, для мужчин не более 94 см.);
  6. **не иметь сахарного диабета** или повышения содержания глюкозы в крови;
  7. **регулярно проходить диспансерные осмотры и выполнять врачебные назначения.**

### Основные цели кардиоваскулярной профилактики в клинической практике:

1. Помочь лицам с низким риском ССЗ продлить это состояние на долгие годы и помочь лицам с высоким суммарным риском ССЗ уменьшить его

2. Лицам с **низким (< 1% по шкале SCORE) и умеренным ( $\geq 1\%$  и < 5% по шкале SCORE)** кардиоваскулярным риском рекомендуется достичь характеристик, которые позволяют людям оставаться здоровыми:

- не курить
- соблюдать принципы здорового питания
- физическая активность: 30 мин умеренной физической нагрузки в день
- индекс массы тела < 25 кг/м<sup>2</sup> и отсутствие центрального ожирения
- АД < 140/90 мм рт. ст.
- ОХС < 5 ммоль/л (< 190 мг/дл).
- ЛНП < 3 ммоль/л (< 115 мг/дл).
- глюкоза в крови < 6 ммоль/л (< 110 мг/дл).

3. Достичь более жесткого контроля следующих факторов риска у лиц с **ВЫСОКИМ кардиоваскулярным риском (5-9% по шкале SCORE)** или значительно повышенными уровнями отдельных ФР, например, **семейной гиперхолестеринемией или АГ высокой степени тяжести**:

- АД < 130/80 мм рт. ст., при отсутствии противопоказаний
- ОХС < 4,5 ммоль/л (< 175 мг/дл), предпочтительнее < 4 ммоль/л (< 155 мг/дл), при отсутствии противопоказаний
- ЛНП < 2,5 ммоль/л (< 100 мг/дл)
- уровень глюкозы в крови натощак < 6,0 ммоль/л (< 100 мг/дл) и HbA1c < 6,5 %, при отсутствии противопоказаний риском.

**4. Достичь максимально жесткого контроля следующих факторов риска у лиц с ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ кардиоваскулярным риском (у больных с установленным диагнозом атеросклероза любой локализации; СД II и I типа с микроальбуминурией; хронической болезнью почек; суммарным риском  $\geq 10\%$  по шкале SCORE):**

- АД < 130/80 мм рт. ст., при отсутствии противопоказаний
- ЛНП < 1,8 ммоль/л (<70 мг/дл) и/или снижение на 50% от исходного уровня при невозможности достижения целевого уровня
- уровень глюкозы в крови натощак < 6,0 ммоль/л (<100 мг/дл) и HbA1c < 6,5 %, при отсутствии противопоказаний

**5. Проводить лекарственную терапию, улучшающую прогноз, у больных с установленным диагнозом ССЗ атеросклеротического генеза и других категорий пациентов с ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ и ВЫСОКИМ кардиоваскулярным.**