

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 ≥ 5 ммоль/л;
 - холестерин ЛВП у мужчин $\leq 1,0$ ммоль/л, у женщин $\leq 1,2$ ммоль/л;
 - холестерин ЛНП ≥ 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 ≥ 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/м², ожирение - индекс массы тела ≥ 30 кг/м².
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/м²), 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/м² 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.