

Оценка суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE

Оценка абсолютного суммарного сердечно-сосудистого риска (риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений в течение предстоящих 10 лет) проводится по Европейской шкале SCORE (Systematic COronary Risk Evaluation). Шкала риска разработана экспертами Европейского общества кардиологов на основании данных проспективных исследований, проведенных в 12-странах Европы, в том числе в России, с участием более 205 тысяч больных. К фатальным сердечно-сосудистым осложнениям (событиям) относятся: смерть от инфаркта миокарда, других форм ИБС, от инсульта, в том числе скоропостижная смерть и смерть в пределах 24 часов после появления симптомов, смерть от других некоронарогенных ССЗ за исключением определенно неатеросклеротических причин смерти.

Для расчета суммарного риска фатальных ССЗ, учитываются 2 немодифицируемых ФР (пол, возраст) и 3 модифицируемых ФР (статус курения, систолическое АД, общий ХС), рисунок 1.

Шкала SCORE абсолютного риска применяется для лиц в возрасте 40-65 лет без доказанных ССЗ, обусловленных атеросклерозом (ИБС, ЦВБ, поражения периферических артерий), без СД I типа с поражением органов мишеней, СД II типа, хронических болезней почек.

Шкала SCORE абсолютного риска не применяется:

- у пациентов с доказанными ССЗ атеросклеротического генеза;
- у граждан старше 65 лет (в возрасте старше 65 лет имеется высокий сердечно-сосудистый риск вследствие фактора возраста);
- у граждан моложе 40 лет (риск оценивается по шкале относительного риска, см. ниже).

Абсолютный сердечно-сосудистый риск оценивается как:

**низкий при его уровне менее 1%,
средний (умеренный) – в диапазоне от 1% до 5%
высокий – от 5% до 10%,
очень высокий – 10% и более**

В рамках диспансеризации пациенты

- с низким и умеренным **абсолютным** сердечно-сосудистым риском относятся **к I группе здоровья** (при отсутствии заболеваний, требующих диспансерного динамического наблюдения)

- с высоким и очень высоким **абсолютным** сердечно-сосудистым риском относятся **ко II группе здоровья**. (при отсутствии заболеваний, требующих диспансерного динамического наблюдения)

Методика определения суммарного абсолютного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE

Выберите ту часть шкалы, которая соответствует полу, возрасту и статусу курения пациента. Далее внутри таблицы следует найти клетку, наиболее соответствующую индивидуальному уровню измеренного систолического артериального давления (АД мм рт.ст.) и общего холестерина (ммоль/л). Число, указанное в клетке, показывает 10-летний суммарный сердечно-сосудистый риск данного пациента. Например, если пациент 55 лет, курит в настоящее время, имеет систолическое АД 145 мм

рт. ст и уровень общего холестерина 6,8 ммоль/л, то его риск равен 9% (на рис. 1 цифра 9 размещена в окружности белого цвета).

Шкалу SCORE можно использовать и для ориентировочной оценки общего числа (фатальных+нефатальных) сердечно-сосудистых событий (осложнений) в предстоящие 10 лет жизни - оно будет примерно в три раза выше, чем число, полученное по шкале SCORE при оценке только фатальных сердечно-сосудистых событий (осложнений).

Для мотивирования лиц, имеющих факторы риска к ведению здорового образа жизни может быть полезным сравнение рисков. Например, продемонстрировать 40-летнему курящему мужчине с уровнем артериального давления 180 мм рт.ст. и содержанием общего холестерина в крови 8 ммоль/л, что его суммарный сердечно-сосудистый риск смерти в ближайшие 10 лет жизни соответствует риску 65-летнего мужчины, не имеющего указанных факторов риска (см. рис. 1 «Сравнение рисков»).

Методика определения

суммарного относительного сердечно-сосудистого риска

Для лиц в возрасте моложе 40 лет определяется не абсолютный, а относительный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале, приведенной на рисунке 2.

Оценка относительного сердечно-сосудистого риска может быть полезной при профилактическом консультировании молодых людей с низким абсолютным, но высоким относительным суммарным сердечно-сосудистым риском, как мотивирующий фактор к ведению здорового образа жизни.

Оценка относительного сердечно-сосудистого риска не используется при определении группы состояния здоровья.

Человек в возрасте до 40 лет без факторов риска (некурящий, с нормальным уровнем артериального давления и содержанием общего холестерина в крови - левый нижний угол таблицы) имеет в 12 раз меньший относительный суммарный сердечно-сосудистый риск по сравнению с человеком, имеющим указанные факторы риска (правый верхний угол таблицы).

		<i>Некурящие</i>					<i>Курящие</i>				
<i>Сист. АД мм рт. ст.</i>	180	3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
	160	2	3	3	4	4	4	5	6	7	8
	140	1	2	2	2	3	3	3	4	5	6
	120	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
<i>Общий ХС, ммоль/л</i>		4	5	6	7	8	4	5	6	7	8

Рисунок 2. Относительный суммарный сердечно-сосудистый риск для лиц моложе 40 лет (преобразование значений общего ХС: 8 ммоль/л = 310 мг/дл; 7 ммоль/л = 270 мг/дл; 6 ммоль/л = 230 мг/дл; 5 ммоль/л = 190 мг/дл; 4 ммоль/л = 155 мг/дл)

Для мотивирования молодых людей можно также использовать методику сравнения рисков у лиц разного возраста (см. рис. 1 «Сравнение рисков»), которое позволяет проиллюстрировать высокую вероятность сокращения ожидаемой продолжительности жизни, если молодой человек с низким абсолютным и высоким относительным суммарным риском сердечно-сосудистых заболеваний не будет предпринимать превентивные меры по коррекции, имеющихся факторов риска.

Систолическое АД, мм рт. ст.	Женщины										Возраст	Мужчины									
	Некурящие					Курящие						Некурящие					Курящие				
	180	160	140	120		180	160	140	120			180	160	140	120		180	160	140	120	
	7	8	9	10	12	13	15	17	19	22	65	14	16	19	22	26	26	30	35	41	47
	5	5	6	7	8	9	10	12	13	16		9	11	13	15	16	18	21	25	29	34
	3	3	4	5	6	6	7	8	9	11		6	8	9	11	13	13	15	17	20	24
	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7		4	5	6	7	9	9	10	12	14	17
	4	4	5	6	7	8	9	10	11	13	60	9	11	13	15	18	18	21	24	28	33
	3	3	3	4	5	5	6	7	8	9		6	7	9	10	12	12	14	17	20	24
	2	2	2	3	3	3	4	5	5	6		4	5	6	7	9	8	10	12	14	17
	1	1	2	2	2	2	3	3	4	4		3	3	4	5	6	6	7	8	10	12
	2	2	3	3	4	4	5	5	6	7	55	6	7	8	10	12	12	13	16	19	22
	1	2	2	2	3	3	3	4	4	5		4	5	6	7	8	8	9	11	13	16
	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3		3	3	4	5	6	5	6	8	9	11
	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2		2	2	3	3	4	4	4	5	6	8
	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4	50	4	4	5	6	7	7	8	10	12	14
	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3		2	3	3	4	5	5	6	7	8	10
	0	1	1	1	1	1	1	1	1	2		2	2	2	3	3	3	4	5	6	7
	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	2	2	2	2	3	3	4	5
	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	40	1	1	1	2	2	2	2	3	3	4
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		1	1	1	1	1	1	2	2	2	3
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		0	1	1	1	1	1	1	1	2	2
	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	4	5	6	7	8

Систолическое АД, мм рт. ст.

Концентрация общего холестерина в крови, ммоль/л

15% и выше; 10-14%; 5-9%; 3-4%; 2%; 1%; < 1%.

SCORE - Градация суммарного сердечно-сосудистого риска

Сравнение рисков

Рисунок 1. Шкала SCORE: 10-летний абсолютный риск фатальных сердечно-сосудистых осложнений (суммарный сердечно-сосудистый риск) для граждан в возрасте от 40 до 65 лет (преобразование ммоль / л → мг / дл: 8 = 310, 7 = 270, 6 = 230, 5 = 190, 4 = 155).

Суммарный сердечно-сосудистый риск может быть выше, чем определяется по шкале SCORE в следующих случаях:

- у лиц с факторами риска, влияющими на прогноз и не включенных в шкалу суммарного риска SCORE (гипергликемией, избыточной массой тела/ожирением, низкой физической активностью, наследственной отягощенностью, при риске пагубного потребления алкоголя);

- у пациентов с дислипидемией кроме гиперхолестеринемии, т.е. при общем ХС ниже 5 ммоль/л – уровень ХС ЛНП более 3 ммоль/л; ХС ЛВП у мужчин менее 1,0 ммоль/л, у женщин менее 1,2 ммоль/л; триглицериды более 1,7 ммоль/л.
