



АРХАНГЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

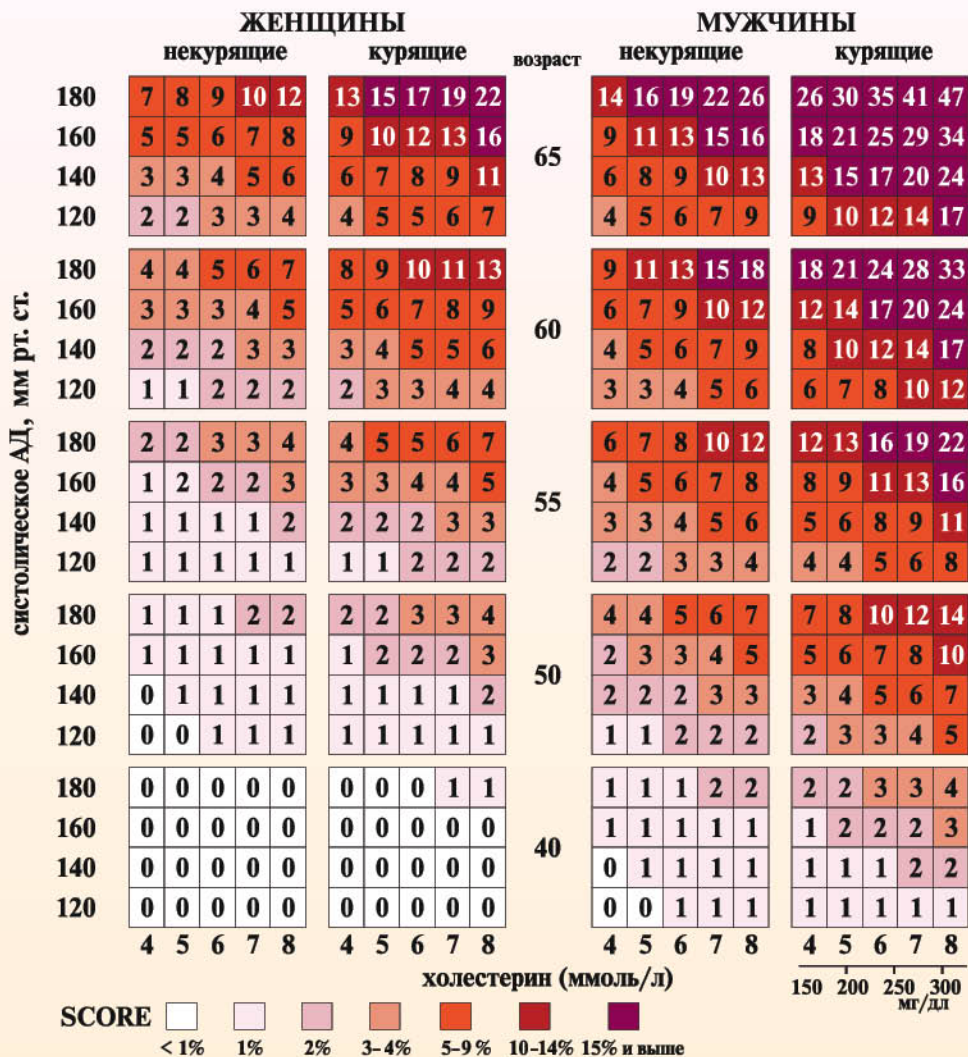
Шкала SCORE.♥ Оцените свой риск.♥

Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной преждевременной смертности. В основе сердечно-сосудистых заболеваний чаще всего лежит атеросклероз. Атеросклероз развивается постепенно, в течение многих лет и, как правило, является далеко зашедшим процессом к моменту появления симптомов. Многие факторы риска способствуют развитию атеросклероза. К этим факторам риска относятся курение, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела, артериальная гипертензия, повышенный уровень холестерина в крови и другие. Факторы риска взаимодействуют и усиливают действие друг друга. Многие люди имеют не-

значительно повышенные уровни нескольких факторов риска, однако они в совокупности создают неожиданно высокий суммарный сердечно-сосудистый риск.

Суммарный сердечно-сосудистый риск — это вероятность развития связанного с атеросклерозом сердечно-сосудистого события (осложнения) в течение определенного периода времени.

Оценка абсолютного риска фатальных сердечно-сосудистых осложнений в предстоящие 10 лет жизни производится при помощи **Европейской шкалы SCORE**. Модель риска указывает на вероятность сердечно-сосудистого осложнения.



Методика оценки риска

Выберите ту часть шкалы, которая соответствует полу, возрасту и статусу курения. Далее внутри таблицы следует найти клетку, наиболее соответствующую уровню систолического («верхнего») артериального давления (АД мм рт. ст.) и общего холестерина (ммоль/л). Число, указанное в клетке, показывает 10-летний суммарный сердечно-сосудистый риск.

Например, если мужчина, 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%.

Степени суммарного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE:

- менее 1% — низкий;
- 1–4% — умеренный;
- 5–9% — высокий;
- ≥10% — очень высокий.

Внимание! В ряде случаев шкала SCORE не используется. Существуют категории людей, у которых оценка суммарного риска очень проста.

Очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск имеют люди с:

- установленным сердечно-сосудистым заболеванием атеросклеротического происхождения;
- атеросклерозом периферических артерий (например, бляшка в сосуде);
- сахарным диабетом 2 типа;
- сахарным диабетом 1 типа с поражением органов-мишеней (белок в моче);
- хронической болезнью почек.

Высокий суммарный сердечно-сосудистый риск имеют люди с:

- значительно повышенными уровнями отдельных факторов риска (например, уровнем общего холестерина более 8,0 ммоль/л, артериальной гипертонией 3 степени, когда «верхнее» АД ≥ 180 и/или «нижнее» АД ≥ 110 мм рт. ст.);
- семейными (наследственными) нарушениями обмена холестерина.

Шкала оценки риска для лиц моложе 40 лет и молодых людей с низким риском по шкале SCORE

Для лиц моложе 40 лет определяется не абсолютный, а относительный суммарный сердечно-сосудистый риск с использованием другой шкалы. Эта шкала не экстраполируется на возраст и пол, а в остальном технология её использования аналогична таковой для основной шкалы SCORE: найдите ячейку, соответствующую статусу курения, уровням общего холестерина и систолического («верхнего») артериального давления.

Например, человек в возрасте до 40 лет без факторов риска (некурящий, с нормальным уровнем артериального давления и содержанием общего холе-

систолическое АД, мм рт. ст.

	Некурящие					Курящие				
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
	4	5	6	7	8	4	5	6	7	8
	холестерин (ммоль/л)					150 200 250 300 мг/дл				

стерина в крови — левый нижний угол таблицы) имеет в 12 раз меньший риск по сравнению с человеком, имеющим указанные факторы риска (правый верхний угол таблицы).

Воспользоваться данной дополнительной шкалой могут и молодые люди с низким суммарным риском по основной шкале SCORE. Низкий суммарный сердечно-сосудистый риск не исключает наличие высокого относительного риска. Молодые люди, имеющие низкий суммарный риск, в сравнении с другими людьми той же возрастной категории могут иметь риск во много раз выше, чем следует, если они курят, имеют артериальную гипертонию или повышенный уровень холестерина в крови.



Оздоровление образа жизни и коррекция факторов риска (отказ от курения, рациональное питание, достаточная физическая активность, нормализация массы тела, коррекция уровня АД и холестерина в крови) уменьшают заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний, оказывают влияние на суммарный сердечно-сосудистый риск. Если не удастся достичь целевого уровня одного фактора риска, суммарный риск, тем не менее, может быть снижен благодаря активной коррекции других факторов риска.

Шкала также поможет оценить результат изменения образа жизни. Так, например, человек, бросивший курить, перейдет из категории более высокого риска в категорию менее высокого риска.

Оценка суммарного риска является крайне важной, так как уровень суммарного риска определяет выбор профилактической стратегии и конкретного вмешательства. Результаты по оценке риска могут стать основанием для принятия решений по изменению образа жизни и, возможно, назначения лекарственной терапии.

Поэтому, определив свой риск, обязательно покажите полученные результаты своему лечащему врачу или врачу Центра здоровья, совместно с ним детально их проанализируйте, определите способ снижения риска и выработайте дальнейшую тактику оздоровления. Будьте здоровы!



**АРХАНГЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
МЕДИЦИНСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ**

Телефон здоровья: (8182) **21-30-36**

Подробности на сайте: www.zdorovie29.ru

Код здоровья:

0-3-5-140-5-3-0

Чтобы быть здоровым, надо:

0	отказаться от курения
3	проходить 3 км в день или 30 мин. заниматься умеренной двигательной активностью
5	съесть 5 порций фруктов и овощей в день (500 г без учета картофеля)
140	не допускать подъема систолического АД выше 140 мм рт. ст.
5	поддерживать уровень общего холестерина ниже 5 ммоль/л
3	поддерживать уровень холестерина липопротеидов низкой плотности ниже 3 ммоль/л
0	не полнеть и не иметь сахарного диабета

