

КЛЮЧЕВЫЕ НОВЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

руководства 2021 ESC по кардиоваскулярной профилактике

Положение	Класс рекомендаций
Факторы риска и клинические состояния	
У практически здоровых людей <70 лет без установленных АЗССЗ, СД, ХБП, генетических/редких расстройств уровня липидов или АД, рекомендуется оценка 10-летнего фатального и нефатального риска ССЗ по шкале SCORE2	I
У практически здоровых людей ≥70 лет без установленных АЗССЗ, СД, ХБП, генетических/редких расстройств уровня липидов или АД, оценка 10-летнего фатального и нефатального риска ССЗ по шкале SCORE2-OP рекомендуется	I
Пациенты с установленным АЗССЗ, СД, серьезным или тяжелым поражением почек, генетическими/редкими расстройствами уровня липидов или АД должны рассматриваться как группы высокого или очень высокого риска ССЗ	I
Поэтапный подход к усилению лечения, направленный на интенсивную коррекцию ФР, рекомендуется для практически здоровых людей с высоким или очень высоким риском АЗССЗ, а также для пациентов с установленным АЗССЗ и/или СД с учетом риска ССЗ, пользы от коррекции ФР, модифицирующих риск, сопутствующих заболеваний и предпочтений пациентов	I
Коррекция факторов риска АЗССЗ рекомендуется практически здоровым людям без СД, ХБП, генетических/редких нарушений уровня липидов или АД, которые имеют очень высокий риск ССЗ (SCORE2 ≥ 7,5% для возраста до 50 лет; SCORE2 ≥ 10% для возраста 50-69 лет; SCORE2-OP ≥ 15% для возраста ≥ 70 лет)	I
Ментальные расстройства, приводящие к значительным функциональным ограничениям или уменьшению пользования системой здравоохранения, д. приниматься во внимание	I
Коррекция факторов риска АЗССЗ рекомендуется практически здоровым людям без СД, ХБП, генетических/редких нарушений уровня липидов или АД, которые имеют высокий риск ССЗ (SCORE2 ≥ 2,5-7,5% для возраста до 50 лет; SCORE2 ≥ 5-10% для возраста 50-69 лет; SCORE2-OP ≥ 7,5-15% для возраста ≥ 70 лет)	IIa
У практически здоровых людей после оценки 10-летнего фатального и нефатального риска ССЗ, следует учитывать пожизненный риск, пользу от коррекции ФР, хрупкость пациентов, полипрагмазию и предпочтения пациентов	IIa
Наличие мигрени с аурой следует учитывать при оценке риска ССЗ	IIa
Следует рассмотреть возможность оценки риска ССЗ у мужчин с эректильной дисфункцией	IIa
У женщин с преждевременными родами или мертворождениями в анамнезе, периодические может быть рассмотрен скрининг на АГ и СД	IIb
Оценка общего риска ССЗ может быть рассмотрена у взрослых с хроническими воспалительными заболеваниями	IIb
Женщинам с мигренью с аурой следует избегать приема комбинированных гормональных контрацептивов	IIb
Факторы риска и вмешательства на индивидуальном уровне	
Рекомендуется сократить время сидячего образа жизни в пользу хотя бы легкой активности в течение дня, чтобы снизить общую и СС смертность и заболеваемость.	I
Рекомендуется придерживаться средиземноморской или аналогичной диеты для снижения риска ССЗ	I
Рекомендуется ограничить потребление алкоголя до максимум 100 г в неделю	I
Рекомендуется употреблять рыбу, желательно жирную, хотя бы один раз в неделю и ограничить мясopодукты.	I
Пациенты с ментальными нарушениями нуждаются в повышенном внимании и поддержке для улучшения приверженности к изменениям образа жизни и приему лекарств	I

Отказ от курения рекомендуется независимо от увеличения веса, так как увеличение веса не уменьшает преимуществ прекращения употребления табака для АЗССЗ	I
Пациентам с установленным АЗССЗ показана гиполипидемическая терапия с достижением конечного целевого уровня ХС-ЛПНП <1,4 ммоль/ л и снижением на ≥ 50% ХС-ЛПНП по сравнению с исходным уровнем	I
Для вторичной профилактики пациентам, не достигшим целевых уровней на максимально переносимых дозах статинов и эзетимиба, рекомендована терапия ингибиторами PCSK9	I
Пациентам с СД 2 типа очень высокого риска (например, с установленным АЗССЗ и/или тяжелым ПОМ), рекомендована интенсивная гиполипидемическая терапия с достижением ХС-ЛПНП <1,4 ммоль/ л и снижением ХС-ЛПНП ≥ 50% от исходного уровня	I
Пациентам с СД 2 типа > 40 лет, относящихся к группе высокого риска, рекомендована гиполипидемическая терапия с достижением ХС-ЛПНП <1,8 ммоль/ л и снижением ХС-ЛПНП ≥ 50% от исходного уровня	I
Первоначальной целью лечения должно быть снижение АД ниже 140/90 мм рт. Ст. у всех пациентов с последующим достижением целевого АД в зависимости от возраста и конкретных сопутствующих заболеваний	I
У большинства пациентов в возрасте от 18 до 69 лет рекомендуется целевой уровень систолического АД на фоне терапии 120-130 мм рт. ст. на фоне терапии	I
У пациентов старше 70 лет рекомендуется целевой уровень систолического АД на фоне терапии ниже 140 мм рт. ст., и даже ниже 130 мм рт.ст. при хорошей переносимости	I
У всех пациентов на фоне терапии целевой уровень диастолического АД составляет ниже 80 мм рт.ст.	I
Пациентам с СД 2 типа и АЗССЗ рекомендуется использование агонистов ГППП-1 или блокаторов SGLT2 для снижения сердечно-сосудистых и/ или кардиоренальных исходов	I
Пациентам с СД 2 типа и ХБП рекомендуется использование ингибиторов SGLT2 для улучшения СС и/ или кардиоренальных исходов	I
Пациентам с СД 2 типа и СНнФВ рекомендуется прием ингибитора SGLT2 для уменьшения госпитализаций по поводу СН и СС исходов	I
Изменения ОЖ, такие как групповое или индивидуальное обучение, техники изменения поведения, консультации по телефону и использование носимых трекеров активности должны быть рассмотрены для увеличения участия ФА	Ila
Бариатрическую хирургию у лиц с ожирением и высоким риском необходимо рассматривать, когда изменение ОЖ не приводит к поддержанию потери веса	Ila
Пациентов с АЗССЗ и повышенным уровнем стресса следует направить к специалистам по психотерапевтическому управлению стрессом для улучшения исходов ССЗ и уменьшения симптомов стресса	Ila
Пациенты с ИБС и депрессией средней и тяжелой степени следует рассмотреть возможность антидепрессивного лечения ингибиторами обратного захвата серотонина	Ila
Практически здоровым лицам моложе 70 лет очень высокого риска ССЗ следует рассмотреть гиполипидемическую терапию с достижением ХС-ЛПНП <1,4 ммоль/ л и снижением ХС-ЛПНП ≥ 50% от исходного уровня	Ila
Практически здоровым лицам моложе 70 лет высокого риска ССЗ следует рассмотреть гиполипидемическую терапию с достижением ХС-ЛПНП <1,8 ммоль/ л и снижением ХС-ЛПНП ≥ 50% от исходного уровня	Ila
У мотивированных пациентов м.б. рекомендована низкокалорийная диета для потери веса с последующим восстановлением привычной питания и поддержанием массы тела на ранних этапах после постановки диагноза, что может привести к ремиссии СД	Ila
У пациентов с СД 2 типа и ПОМ применение ингибитора SGLT2 или агониста ГПП-1 быть рассмотрено для снижения риска будущих ССЗ и общей смертности	Ilb
Для первичной профилактики у пациентов с очень высоким риском, но без СГ, если цель ХС-ЛПНП не достигнута на максимально переносимой дозе статина и эзетимиба, может быть рассмотрена комбинированная терапия, включающая ингибитор PCSK9	Ilb

У пациентов из группы высокого (или выше) риска с уровнем триглицеридов > 1,5 ммоль/л, несмотря на лечение статинами и меры по изменению ОЖ, n-3 ПНЖК (эйкозопентаеновая кислота 2 г/день дважды) можно рассматривать в комбинации со статинами	IIb
У людей старше 70 лет высокого и очень высокого риска с целью первичной профилактики м.б. рассмотрен вопрос об инициации терапии статинами	IIb
Терапия статинами м.б. рассмотрена у лиц < 40 лет с СД 1 или 2 типов с признаками ПОМ и/или уровнем ХС-ЛПНП > 2,6 ммоль/л, если не планируется беременность	IIb
У пациентов с СД с высоким или очень высоким риском ССЗ низкие дозы аспирина могут рассматриваться в качестве первичной профилактики при отсутствии противопоказаний	IIb
Программы кардиореабилитации на дому, телемедицина м.б. рассмотрены, поскольку привлекают пациентов и увеличивают соблюдение правил здорового ОЖ	IIb
Пациентам с СН и тяжелой депрессией не рекомендуются ингибиторы ОЗС, ОЗСН и трициклические антидепрессанты	III
У пациентов с терминальной ХБП (диализ-зависимой), у которых нет АЗССЗ, начало терапии статинами не рекомендуется	III
Политические меры на уровне популяции	
Принятие мер по снижению загрязнения воздуха, включая сокращение выбросов твердых частиц и газообразных загрязнителей, сокращение использования ископаемого топлива и ограничение выбросов углекислого газа, рекомендуется для снижения смертности и заболеваемости от сердечно-сосудистых заболеваний	I
Управление рисками определенных ССЗ	
Пациентов с СН рекомендовано включить в комплексную программу КР, чтобы снизить риск госпитализации и смерти из-за сердечной недостаточности	I
Рекомендуется проводить скрининг пациентов с СН, как имеющих, так и не имеющих сердечно-сосудистые сопутствующие заболевания, а также проводить их лечение при наличии безопасных и эффективных вмешательств не только для облегчения симптомов, но и для улучшения прогноза	I
Пациентам с цереброваскулярными событиями рекомендуется коррекция факторов ОЖ в дополнение к соответствующему фармакологическому лечению	I
Выявление и лечение ФР и сопутствующих заболеваний рекомендуется как неотъемлемая часть лечения пациентов с ФП	I
У пациентов с высоким риском ишемических событий и без высокого риска кровотечений следует рассмотреть возможность добавления второго антитромботического препарата (ингибитора P2Y12 или ривароксабана в низких дозах) к аспирину для долгосрочной вторичной профилактики	IIa
У пациентов с СД и хроническим симптоматическим ЗПА без высокого риска кровотечения может быть рассмотрена комбинация низких доз ривароксабана (2,5 мг 2 раза в день) и аспирина (100 мг 1 раз в день)	IIb
Добавление второго антитромботического препарата к аспирину для долгосрочной вторичной профилактики может быть рассмотрено у пациентов с умеренным риском ишемических событий и без высокого риска кровотечения.	IIb

Сокращения: АД – артериальное давление, АГ – артериальная гипертензия, АЗССЗ – атеросклеротическое заболевание сердечно-сосудистой системы, ГПП-1 – глюкагоноподобный пептид 1 типа, ЗПА – заболевание периферических артерий, ОЖ – образ жизни, ОЗС – обратный захват серотонина, ОЗСН - обратный захват серотонина и норадреналина, ПОМ – поражение органов-мишеней, СД2 – сахарный диабет 2 типа, СГ – семейная гиперхолестеринемия, СН – сердечная недостаточность, СНнФВ – СН с пониженной ФВ, СС-сердечно-сосудистый, ССЗ – сердечно-сосудистое заболевание, ФВ – фракция выброса, ФП – фибрилляция предсердий, ФР – фактор риска, ХБП – хроническая болезнь почек, ХС-ЛПНП – холестерин липопротеидов низкой плотности, n-3 ПНЖК – полиненасыщенные жирные кислоты, SGLT2 – натриево-глюкозный транспортер 2 типа, PCSK9 - пропротеин конвертаза субтилизин/кексин тип 9, SCORE2 – шкала «систематическая оценка коронарного риска 2»; SCORE2-OP – шкала «Систематическая оценка коронарного риска для пожилых людей»

Таблица 1. Категории людей и ассоциированный риск ССЗ

Категория пациентов	Подгруппа	Категория риска	Риск ССЗ и расчет терапевтической пользы
Практически здоровые люди			
Лица без установленных АЗССЗ, СД, ХБП, СГ	< 50 лет	Низкий – Высокий риск	Оценка 10-летнего риска ССЗ (SCORE2). Расчет пожизненного риска и пользы от коррекции ФР (н-р, с помощью LIFE-CVD)
	50-69 лет	Низкий – Высокий риск	Оценка 10-летнего риска ССЗ (SCORE2). Расчет пожизненного риска и пользы от коррекции ФР (н-р, с помощью LIFE-CVD)
	> 70 лет	Низкий – Высокий риск	Оценка 10-летнего риска ССЗ (SCORE2). Расчет пожизненного риска и пользы от коррекции ФР (н-р, с помощью LIFE-CVD)
Пациенты с ХБП			
ХБП без СД2 или АЗССЗ	Умеренная ХБП (рСКФ 30-44 мл/мин/1,73 м2 и АКО <30 или рСКФ 45-59 мл/мин/1,73 м2 и АКО 30-300 или рСКФ ≥60 мл/мин/1,73 м2 и АКО >300)	Высокий риск	Не применимо
	Тяжелая ХБП (рСКФ <30 мл/мин/1,73 м2 или рСКФ 30-44 мл/мин/1,73 м2 и АКО >30)	Очень высокий риск	Не применимо
Семейная гиперхолестеринемия			
Ассоциируется с существенно повышенным уровнем холестерина	Не применимо	Высокий риск	Не применимо
Пациенты с СД 2 типа			
СД 1 типа старше 40 лет могут также подходить под эти критерии	Хороший контроль и небольшой (< 10 лет) анамнез СД, нет ПОМ или АЗССЗ	Промежуточный риск	Не применимо
	СД без АЗССЗ или тяжелых ПОМ, не подходящий под промежуточный риск	Высокий риск	Оценка остаточного 10-летнего риска ССЗ после (н-р, с помощью шкалы ADVANCE или DIAL). Обсудить расчет пожизненного риска ССЗ и пользы от коррекции ФР (н-р, DIAL)
	СД с установленной АЗССЗ и/или серьезным ПОМ: • рСКФ <45 мл/мин/1,73 м2 • рСКФ 45-59 мл/мин/1,73 м2 и АКО 30-300 • АКО > 300 • Микрососудистые осложнения (микроальбуминурия + ретинопатия + невропатия)	Очень высокий риск	Оценка остаточного 10-летнего риска ССЗ (н-р, с помощью шкалы SMART для установленных ССЗ или ADVANCE, или DIAL). Обсудить расчет пожизненного риска ССЗ и пользы от коррекции ФР (DIAL)
Установленное АЗССЗ			
Документировано подтвержденное АЗССЗ (инфаркт миокарда, ОКС, артериальная реваскуляризация, инсульт и ТИА, аневризма аорты и ЗПА)	Не применимо	Очень высокий риск	Оценка остаточного 10-летнего риска ССЗ (н-р, с помощью шкалы SMART для установленных ССЗ или 1-2-летним риском с помощью EUROASPIRE для пациентов с ИБС). Обсудить расчет пожизненного риска ССЗ и пользы от коррекции ФР (н-р, модель SMART-REACH или шкала DIAL при наличии СД)

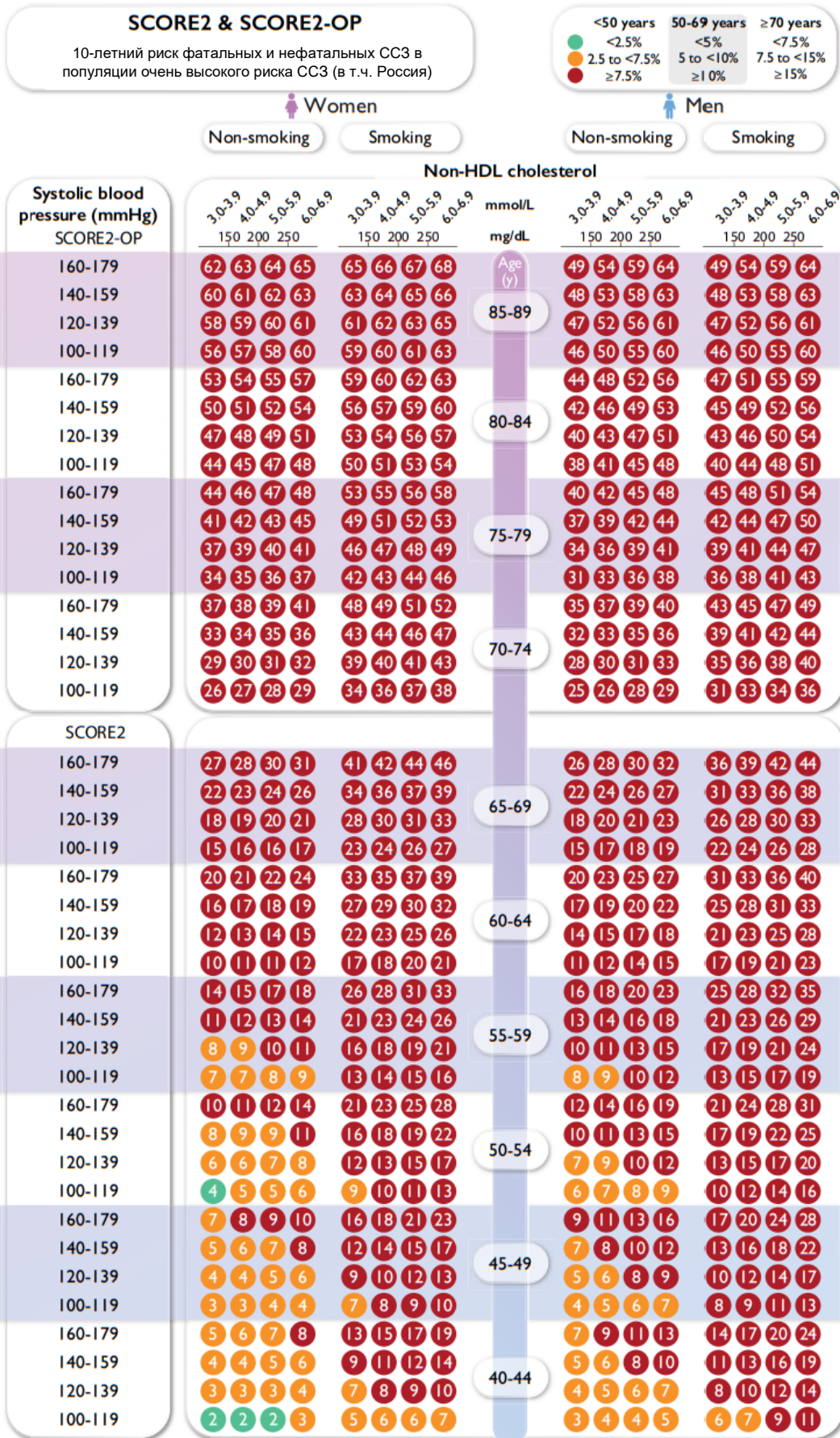


Рисунок 1. SCORE2 – шкала систематической оценки коронарного риска используется у практически здоровых людей 40-69 лет для оценки 10-летнего риска фатального и нефатального инфаркта миокарда и инсульта. SCORE2OP – шкала систематической оценки коронарного риска для пожилых людей используется у практически здоровых людей старше 70 лет для оценки 10-летнего риска фатального и нефатального инфаркта миокарда и инсульта.

● - Низкий-промежуточный риск ССЗ ● - Высокий риск ССЗ ● - Очень высокий риск ССЗ

Таблица 2. Терапевтические цели для различных категорий лиц

Категории пациентов	Цели профилактики (шаг 1)	Цели усиленной/ дополнительной профилактики ¹ (шаг 2)
Практически здоровые люди	Для уровня АД и липидов: начало медикаментозного лечения на основании оценки риска ССЗ (рис.1) или САД > 160 мм рт. ст.	
< 50 лет	Отказ от курения и оптимизация ОЖ САД < 140 до 130 мм рт. Ст. при хорошей переносимости ² ХС-ЛПНП < 2,6 ммоль/л	САД < 130 мм рт. Ст. при хорошей переносимости ² ХС-ЛПНП < 1,8 ммоль/л и ↓ ≥ 50% у пациентов высокого риска ССЗ ХС-ЛПНП < 1,4 ммоль/л ↓ ≥ 50% у пациентов очень высокого риска ССЗ
50-69 лет	Отказ от курения и оптимизация ОЖ САД < 140 до 130 мм рт. Ст. при хорошей переносимости ² ХС-ЛПНП < 2,6 ммоль/л	САД < 130 мм рт. Ст. при хорошей переносимости ² ХС-ЛПНП < 1,8 ммоль/л и ↓ ≥ 50% у пациентов высокого риска ССЗ ХС-ЛПНП < 1,4 ммоль/л ↓ ≥ 50% у пациентов очень высокого риска ССЗ
> 70 лет	Отказ от курения и оптимизация ОЖ САД < 140 до 130 мм рт. Ст. при хорошей переносимости ² ХС-ЛПНП < 2,6 ммоль/л	Для управления конкретными факторами риска у пациентов ≥ 70 лет, см. соответствующие разделы в разделе 4 Guidelines
Пациенты с СД2		
Хорошо контролируемый СД2 анамнезом < 10 лет, нет ПОМ и АЗССЗ	Отказ от курения и оптимизация ОЖ	
Без АЗССЗ и/или серьезных ПОМ (см. табл. 1)	Отказ от курения и оптимизация ОЖ САД < 140 до 130 мм рт. Ст. при хорошей переносимости ² ХС-ЛПНП < 2,6 ммоль/л HbA1c < 7%	САД < 130 мм рт. Ст. при хорошей переносимости ² ХС-ЛПНП < 1,8 ммоль/л и ↓ ≥ 50% у пациентов высокого риска ССЗ Ингибиторы SGLT2 или агонисты ГПП-1
С АЗССЗ и/или серьезными ПОМ (см. табл. 1)	Отказ от курения и оптимизация ОЖ САД < 140 до 130 мм рт. Ст. при хорошей переносимости ² ХС-ЛПНП < 1,8 ммоль/л HbA1c < 8% Ингибиторы SGLT2 или агонисты ГПП-1 ССЗ - антиагреганты	САД < 130 мм рт. Ст. при хорошей переносимости ² ХС-ЛПНП < 1,4 ммоль/л и ↓ ≥ 50% у пациентов высокого риска ССЗ Ингибиторы SGLT2 или агонисты ГПП-1 Можно также рассмотреть ДААТ, колхицин, n-3 ПНЖК
Пациенты с установленным АЗССЗ	Отказ от курения и оптимизация ОЖ САД < 140 до 130 мм рт. Ст. при хорошей переносимости ² Интенсивная пероральная гиполипидемическая терапия с ↓ ≥ 50% от исходного и целевым ХС-ЛПНП < 1,8 ммоль/л Антиагрегантная терапия	САД < 130 мм рт. Ст. при хорошей переносимости ² ХС-ЛПНП < 1,4 ммоль/л и ↓ ≥ 50% у пациентов высокого риска ССЗ Можно также рассмотреть ДААТ, колхицин, n-3 ПНЖК

¹ - В зависимости от 10-летнего (остаточного) риска и/или предполагаемой пожизненной пользы от вмешательства, сопутствующих заболеваний и предпочтений пациента.

² – целевое офисное ДАД < 80 мм рт. ст.

Сокращения: АД – артериальное давление, АЗССЗ – атеросклеротическое заболевание сердечно-сосудистой системы, ГПП-1 – глюкагоноподобный пептид 1 типа, ОЖ – образ жизни, ПОМ – поражение органов-мишеней, СД2 – сахарный диабет 2 типа, ССЗ – сердечно-сосудистое заболевание, ХС-ЛПНП – холестерин липопротеидов низкой плотности, n-3 ПНЖК – полиненасыщенные жирные кислоты, SGLT2 – натриево-глюкозный транспортер 2 типа,