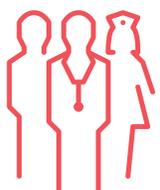


# ОСНОВНЫЕ КЛАССИФИКАЦИИ И ШКАЛЫ РИСКА В КАРДИОЛОГИИ

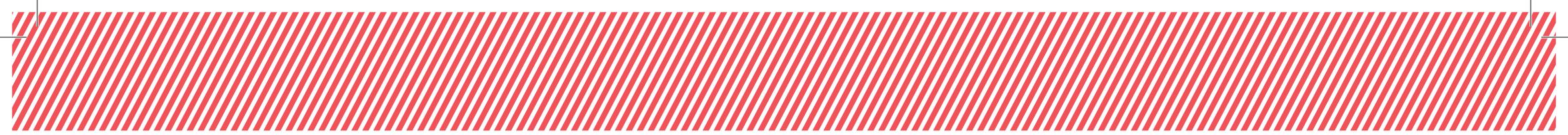


В ПОМОЩЬ  
практикующему врачу

---

Общероссийская общественная организация  
«Содействия профилактике и лечению артериальной  
гипертензии „Антигипертензивная Лига“»

При поддержке Российского  
кардиологического общества



**В разработке использованы материалы  
«Кардиология. Национальное руководство»,  
под редакцией проф., академика РАН Е. В. Шляхто.**

**Рабочая группа по подготовке материалов:**

Ю. А. Баланова (Москва)  
А. О. Конради (Санкт-Петербург)  
А. В. Концевая (Москва)  
О. П. Ротарь (Москва)  
С. А. Шальнова (Москва)

# ПРОФИЛАКТИКА

## СУММАРНЫЙ РИСК СМЕРТИ ОТ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В БЛИЖАЙШИЕ 10 ЛЕТ

### ТАБЛИЦА SCORE

Возраст	 Некурящие женщины	 Курящие женщины	 Некурящие мужчины	 Курящие мужчины	
65 лет	180	7 8 9 10 12	13 15 17 19 22	14 16 19 22 26	26 30 35 41 47
	160	5 5 6 7 8	9 11 12 13 16	9 11 13 15 16	18 21 25 29 34
	140	3 3 4 5 6	6 7 8 9 11	6 8 9 11 13	13 15 17 20 24
	120	2 2 3 3 4	4 5 5 6 7	4 5 6 7 9	9 10 12 14 17
60 лет	180	4 4 5 6 7	8 9 10 11 13	9 11 13 15 18	18 21 24 28 33
	160	3 3 3 4 5	5 6 7 8 9	6 7 9 10 12	12 14 17 20 24
	140	2 2 2 3 3	3 4 5 5 6	4 5 6 7 9	8 10 12 14 17
	120	1 1 2 2 2	2 3 3 4 4	3 3 4 5 6	6 7 8 10 12
55 лет	180	2 2 3 3 4	4 5 5 6 7	6 7 8 10 12	12 13 16 19 22
	160	1 2 2 2 3	3 3 4 4 5	4 5 6 7 8	8 9 11 13 16
	140	1 1 1 1 2	2 2 2 3 3	3 3 4 5 6	5 6 8 9 11
	120	1 1 1 1 1	1 1 2 2 2	2 2 3 3 4	4 4 5 6 8
50 лет	180	1 1 1 2 2	2 2 3 3 4	4 4 5 6 7	7 8 10 12 14
	160	1 1 1 1 1	1 2 2 2 3	3 3 3 4 5	5 6 7 8 10
	140	0 1 1 1 1	1 1 1 1 2	2 2 2 3 3	3 4 5 6 7
	120	0 0 1 1 1	1 1 1 1 1	1 1 2 2 2	2 3 3 4 5
40 лет	180	0 0 0 0 0	0 0 0 1 1	1 1 1 2 2	2 2 3 3 4
	160	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	1 1 1 1 1	1 2 2 2 3
	140	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 1 1 1 1	1 1 1 2 2
	120	0 0 0 0 0	0 0 0 0 0	0 0 1 1 1	1 1 1 1 1
Общий холестерин	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8	4 5 6 7 8	

**ПРОФИЛАКТИКА****ОПТИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЛИПИДНЫХ ПАРАМЕТРОВ (ММОЛЬ/Л)  
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КАТЕГОРИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА**

Липидные параметры	В популяции (низкий риск)	Пациенты с умеренным риском	Пациенты с высоким риском	Пациенты с очень высоким риском
ОХС	≤ 5,5	≤ 5,0	≤ 4,5	≤ 4,0
ХС ЛПНП *	≤ 3,5	≤ 3,0	≤ 2,5	≤ 1,8
ХС ЛПВП **	Мужчины – > 1,0 Женщины – > 1,2			
ТГ	≤ 1,7	≤ 1,7	≤ 1,7	≤ 1,7

\* – Уровень ХС ЛПНП (в ммоль/л) рассчитывается по формуле Фридвальда:  $ХС\ ЛПНП = ОХС - (ХС\ ЛПВП + ТГ / 2,2)$ . Это основной показатель для определения целевого уровня терапии. Формулой Фридвальда можно пользоваться если уровень ТГ < 4,0 ммоль/л.

\*\* – Чем выше уровень ХС ЛВП, тем ниже у пациента риск развития атеросклероза («отрицательный» фактор риска при значении 1,6 ммоль/л)

<b>Масса тела</b>	<b>Индекс Кетле (кг/м<sup>2</sup>)</b>	<b>Риск ССЗ</b>
<b>Дефицит массы тела</b>	<b>&lt; 18,5</b>	<b>Низкий риск</b>
<b>Нормальная масса тела</b>	<b>18,5—24,9</b>	<b>Среднепопуляционный</b>
<b>Избыточная масса тела</b>	<b>25,0—29,9</b>	<b>Повышенный</b>
<b>Ожирение 1 ст.</b>	<b>30,0—34,9</b>	<b>Высокий</b>
<b>Ожирение 2 ст.</b>	<b>35,0—39,9</b>	<b>Очень высокий</b>
<b>Ожирение 3 ст.</b>	<b>≥ 40</b>	<b>Чрезвычайно высокий</b>

**УРОВНИ ХС ЛПНП (ММОЛЬ/Л), ПРИ КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ ТЕРАПИЮ ДИСЛИПИДЕМИИ  
В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КАТЕГОРИИ РИСКА ПО SCORE**

Риск (SCORE), %	Уровень ХС ЛПНП ммоль/л				
	< 1,8	1,8–2,4	2,5–3,9	4,0–4,8	≥4,9
< 1 — низкий					
≥ 1 и <5 — умеренный					
≥ 5 и < 10 — высокий					
≥ 10 очень высокий* риск					

- Лечение не требуется
- Изменить образ жизни
- Изменить образ жизни, начать липидснижающую терапию, если целевой уровень ХС ЛПНП не достигнут
- Изменить образ жизни и начать липидснижающую терапию
- Изменить образ жизни и сразу начать липидснижающую терапию

У больных с ОКС терапия статинами назначается в течение первых 4-х дней пребывания в стационаре вне зависимости от уровня ХС ЛПНП

## ПРОФИЛАКТИКА

## КРИТЕРИИ ДИАГНОСТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА

Критерий	WHO (ВОЗ) (1999, 2004)	ATP III (2005)	IDF (2005)	ESH/ESC (2007)	AHA/NHLBI (2009)
Инсулинорезистентность (ИР)	+	-	-	-	-
Сахарный диабет 2 типа	СД 2 типа, или НТГ или гипергликемия натощак, или клэмп-тест*	-	+	-	-
ИМТ	ИМТ $\geq 30$ кг/м <sup>2</sup> и/или ОТ/ОБ $> 0,9$ (М) $> 0,85$ (Ж)	-	-	-	-
ОТ (см)		$\geq 88$ для женщин $\geq 102$ см для мужчин	$\geq 80$ для женщин $\geq 94$ см для мужчин (европеоидов)*	$\geq 88$ для женщин $\geq 102$ см для мужчин	Показатели специфичны для популяций и стран. Для жителей Европы $\geq 80$ для женщин; $\geq 94$ см для мужчин
Глюкоза натощак ммоль/л.	См. ИР	$\geq 5,6$ ммоль/л	$\geq 5,6$ ммоль/л	$\geq 5,6$ ммоль/л	$\geq 5,6$ ммоль/л
АД (мм рт. ст.)	$\geq 140 / \geq 90$	$\geq 130/85$	$\geq 130/\geq 85$	$\geq 135/\geq 85$	$\geq 130/\geq 85$
ТГ (ммоль/л)	$\geq 1,7$	$\geq 1,7$	$\geq 1,7$	$\geq 1,7$	$\geq 1,7$
ХС ЛПВП (ммоль/л)	$< 0,9$ (м) $< 1,02$ (ж)	$< 1,03$ (м) $< 1,29$ (ж)	$< 1,03$ (м) $< 1,29$ (ж)	$< 1,0$ (м) $< 1,2$ (ж)	$< 1,0$ (м) $< 1,3$ (ж)
Альбуминурия	$> 20$ мкг/мин или отношение альбумин/креатинин $\geq 30$ мг/г	-	-	-	-

\*– обязательный критерий; WHO – World Health Organization; ВОЗ – Всемирная Организация Здравоохранения; ATP III – Adult Treatment Panel III of National Cholesterol Education Program (Национальная образовательная программа США, III панель); IDF – International Diabetes Federation (Международная диабетическая федерация); ESH/ESC – European Society of Hypertension / European Society of Cardiology (Европейское общество артериальной гипертензии/ Европейское общество кардиологов); AHA/NHLBI – American Heart Association / National Heart, Lung, and Blood Institute (Американская ассоциация сердца/ Национальный институт сердца, легких и крови).

**АРТЕРИАЛЬНАЯ  
ГИПЕРТОНΙΑ****КЛАССИФИКАЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ  
«ОФИСНОГО» АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ММ РТ.СТ. \***

Категория	Систолическое АД		Диастолическое АД
Оптимальное	< 120	и	< 80
Нормальное	120—129	и/или	80—84
Высокое нормальное	130—139	и/или	85—89
АГ 1 степени	140—159	и/или	90—99
АГ 2 степени	160—179	и/или	100—109
АГ 3 степени	≥ 180	и/или	≥ 110
Изолированная систолическая АГ	≥ 140	и	< 90

\*—при определении степени артериального давления следует учитывать наибольшее значение уровня АД, например, уровень АД 140/100 соответствует II степени АГ. Изолированной систолической АГ следует присваивать степень в зависимости от того, в какой из указанных диапазонов попадают значения систолического АД.

<b>КЛАССИФИКАЦИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПО СТАДИЯМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ УРОВНЯ «ОФИСНОГО» АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И НАЛИЧИЯ ПОРАЖЕНИЙ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ</b>		
I стадия	II стадия	III стадия
Повышение АД > 140/90 мм рт.ст., при отсутствии органических изменений в органах-мишенях	Повышение АД > 140/90 мм рт.ст., в сочетании с изменениями органов- мишеней, обусловленными АГ	АГ, сочетающаяся с наличием ассоции- рованных клинических состояний

## АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ

**СТРАТИФИКАЦИЯ ОБЩЕГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА НА КАТЕГОРИИ НИЗКОГО, СРЕДНЕГО, ВЫСОКОГО И ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА, В ЗАВИСИМОСТИ ОТ САД, ДАД, НАЛИЧИЯ ФАКТОРОВ РИСКА, БЕССИМПТОМНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ, ДИАБЕТА, СТАДИИ ХБП ИЛИ КЛИНИЧЕСКИ МАНИФЕСТНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ.**

Другие факторы риска, бессимптомное поражение органов-мишеней или ассоциированные заболевания	Артериальное давление (мм рт.ст.)			
	Высокое нормальное САД 130–139 или ДАД 85–89	АГ 1 степени САД 140–159 или ДАД 90–99	АГ 2 степени САД 160–179 или ДАД 100–109	АГ 3 степени САД $\geq 180$ или ДАД $\geq 110$
Других факторов риска нет		Низкий риск	Средний риск	Высокий риск
1–2 фактора риска	Низкий риск	Средний риск	Средний и высокий риск	Высокий риск
3 и более факторов риска	Низкий и средний риск	Средний и высокий риск	Высокий риск	Высокий риск
Поражение органов-мишеней, ХБП 3 ст. или диабет	Средний и высокий риск	Высокий риск	Высокий риск	Высокий и очень высокий риск
Явные сердечно-сосудистые заболевания, ХБП $\geq 4$ ст. или диабет с поражением органов-мишеней или факторами риска	Очень высокий риск	Очень высокий риск	Очень высокий риск	Очень высокий риск

АД – артериальное давление

АГ – артериальная гипертензия

ХБП – хроническая болезнь почек

ДАД – диастолическое артериальное давление

САД – систолическое артериальное давление

**ОСТРЫЙ  
КОРОНАРНЫЙ  
СИНДРОМ**

**ШКАЛА ОЦЕНКИ РИСКА СМЕРТИ ПРИ ОСТРОМ  
КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ПО ДАННЫМ,  
ПОЛУЧЕННЫМ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР**

**ИНДЕКС РИСКА GRACE  
(GLOBAL REGISTRY OF  
ACUTE CORONARY EVENTS)**

Возраст (лет)	
Клинические признаки	Баллы
≤ 30	0
30–39	8
40–49	25
50–59	41
60–69	58
70–79	75
80–89	91
≥ 90	100

Частота сердечных сокращений (ударов/минуту)	
Клинические признаки	Баллы
≤ 50	0
50–69	3
70–89	9
90–109	15
110–149	24
150–199	38
≥ 200	46

Систолическое артериальное давление (мм рт. ст.)	
Клинические признаки	Баллы
≤ 80	58
80–99	53
100–119	43
120–139	34
140–159	24
160–199	10
≥ 200	0

Уровень креатинина сыворотки (мг/дл)*	
Клинические признаки	Баллы
0–0,39	1
0,40–0,79	4
0,80–1,19	7
1,20–1,59	10
1,60–1,99	13
2,0–3,99	21
≥ 4	28

\* Для перевода мкмоль/л в мг/дл умножить на 0,0113

**ОСТРЫЙ  
КОРОНАРНЫЙ  
СИНДРОМ**

**ШКАЛА ОЦЕНКИ РИСКА СМЕРТИ ПРИ ОСТРОМ  
КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ПО ДАННЫМ,  
ПОЛУЧЕННЫМ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В СТАЦИОНАР**

**ИНДЕКС РИСКА GRACE  
(GLOBAL REGISTRY OF ACUTE  
CORONARY EVENTS)**

Другие факторы		
Клинические признаки	Баллы	
Остановка сердца (на момент поступления пациента)	Да	39
Смещение сегмента ST, инверсия зубца T	Да	28
Повышенный уровень маркеров некроза миокарда в крови	Да	14

Риск смерти в стационаре	
Клинические признаки	Баллы
Низкий (< 1 %)	≤ 108
Умеренный (1 %—3 %)	109—140
Высокий (> 3 %)	> 140
Риск смерти в ближайшие 6 месяцев	Сумма баллов
Низкий (< 3 %)	1—88
Умеренный (3 %—8 %)	89—118
Высокий (> 8 %)	119—263

Класс сердечной недостаточности (по классификации Killip)	
Клинические признаки	Баллы
I	0
II	20
III	39
IV	59

## ШКАЛА ОЦЕНКИ РИСКА КРУПНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ БЕЗ СТОЙКИХ ПОДЪЕМОВ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ

## ИНДЕКС РИСКА CRUSADE

Исходный гематокрит %	
Фактор риска	Баллы
< 31	9
31–33,9	7
34–36,9	3
37–39,9	2
> 39,9	0

Клиренс креатинина мл/мин	
Фактор риска	Баллы
< 15,1	39
> 15–30	35
> 30–60	28
> 60–90	17
> 90–120	7
> 120	0

ЧСС (ударов в мин)	
Фактор риска	Баллы
< 71	0
71–80	1
81–90	3
91–100	6
101–110	8
111–120	10
> 120	11

Пол	
Фактор риска	Баллы
Мужчины	0
Женщины	8

Признаки сердечной недостаточности при госпитализации	
Фактор риска	Баллы
нет	0
есть	7

Сосудистое заболевание в анамнезе (периферический атеросклероз или инсульт)	
Фактор риска	Баллы
нет	0
есть	6

Сахарный диабет	
Фактор риска	Баллы
есть	0
нет	6

Систолическое артериальное давление	
Фактор риска	Баллы
< 91	10
91–100	8
101–120	5
121–180	1
181–200	3
> 201	5

Риск крупного кровотечения в стационаре	Сумма баллов
Очень низкий (3,1 %)	≤ 20
Низкий (5,5 %)	21–30
Умеренный (8,6 %)	31–40
Высокий (11,9 %)	41–50
Очень высокий (19,5 %)	> 50

## ШКАЛА РИСКА ТІМІ

Баллы (каждый фактор риска добавляет один балл, максимум 7 баллов)		Число баллов	Риск смерти или инфаркта миокарда в ближайшие 2 нед, %
Возраст > 65 лет		0—1	4,7
Наличие трех и более факторов риска атеросклероза		2	8,3
Ранее выявленный стеноз коронарной артерии более 50% диаметра		3	13,2
Подъем или депрессия сегмента ST на ЭКГ при поступлении		4	19,9
Два и более приступа стенокардии за последние 24 ч		5	26,2
Прием аспирина в течение последних 7 суток		6—7	40,9
Повышение маркеров некроза миокарда			

## НАРУШЕНИЯ РИТМА

## ШКАЛА ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ СИМПТОМОВ, СВЯЗАННЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ

EHRA (ЕВРОПЕЙСКАЯ АССОЦИАЦИЯ РИТМА СЕРДЦА)

Класс EHRA	Проявления
EHRA I	«Симптомов нет»
EHRA II	«Легкие симптомы», нормальная ежедневная активность не страдает
EHRA III	«Тяжелые симптомы»; нормальная повседневная деятельность страдает
EHRA IV	«Симптомы отключения», нормальная повседневная активность прекращается

## ШКАЛА CHA2DS2VASc ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ИНСУЛЬТА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ»

Расчет индекса риска (CHA2DS2-VASc)	
Фактор риска	Баллы
Инсульт, транзиторная ишемическая атака или артериальная тромбоэмболия в анамнезе	2
Возраст $\geq 75$ лет	2
Артериальная гипертензия	1
Сахарный диабет	1
Застойная сердечная недостаточность/ дисфункция ЛЖ (в частности, ФВ $\leq 40$ %)	1
Сосудистое заболевание (инфаркт миокарда в анамнезе, периферический атеросклероз, атеросклеротические бляшки в аорте)	1
Возраст 65–74 года	1
Женский пол	1

CHA2DS2 – congestive heart failure – сердечная недостаточность, hypertension – артериальная гипертензия, age – возраст, diabetes mellitus – сахарный диабет, stroke – инсульт (два балла)

При 0 баллов антитромботическая терапия не рекомендуется, при 1 балле предпочтительна антикоагулянтная терапия, но возможна терапия аспирином. При 2 и более баллов рекомендуется антикоагулянтная терапия

## РИСК КРОВОТЕЧЕНИЯ (ШКАЛА HAS-BLEND)

---

Факторы риска	Баллы*
Артериальная гипертензия (САД > 160 мм рт. ст.)	1
Нарушение функций печени (тяжелое хроническое заболевание или повышение в 2 раза верхней нормы билирубина в сочетании с повышением в 3 раза верхних границ нормы АСТ/АЛТ)	1
Нарушенная функция почек (гемодиализ, трансплантация или креатинин $\geq$ 200 мкмоль/л)	1
Инсульт	1
Кровотечение в анамнезе или предрасположенность к кровотечениям (в т.ч. анемия)	1
Лабильное МНО	1
Пожилой возраст (> 65 лет)	1
Злоупотребление алкоголем	1
Прием лекарств, повышающих риск кровотечения (антиагреганты, НПВС)	1

\*Риск высокий при сумме баллов  $\geq 3$  (максимальная сумма – 9 баллов)

## СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

## КЛАССИФИКАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (НУНА)

Функциональный класс (ФК)	Ограничение физической активности, клинические проявления
I ФК	Ограничений в физической активности нет. Обычная физическая нагрузка не вызывает выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения
II ФК	Умеренное ограничение физической активности. В покое какие-либо патологические симптомы отсутствуют. Обычная физическая активность вызывает слабость, утомляемость, сердцебиение, одышку.
III ФК	Выраженное ограничение физической активности. Больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя, но малейшие физические нагрузки приводят к появлению слабости, сердцебиения, одышки
IV ФК	Невозможность выполнять какие-либо нагрузки без появления дискомфорта. Симптомы сердечной недостаточности имеются в покое и усиливаются при любой физической нагрузке.

## КЛАССИФИКАЦИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СТЕНОКАРДИИ

Классы	Наличие симптомов
Класс I	Обычная активность не вызывает стенокардии. Стенокардия возникает только при значительных нагрузках, либо вследствие значительного ускорения их развития либо при значительной продолжительности
Класс II	Незначительное ограничение обычной двигательной активности. Стенокардия возникает при быстрой ходьбе или подъеме по лестнице, ходьбе вверх или сразу после еды, при выходе на холод, после эмоционального стресса или в течение первых часов после пробуждения
Класс III	Значительное ограничение обычной физической активности. Стенокардия возникает при ходьбе до 100—200 м. или подъеме на один пролет лестницы в обычном ритме
Класс IV	Невозможность выполнения любой физической активности без дискомфорта или «стенокардия покоя»

**КАРДИОМИОПАТИИ****КЛАССИФИКАЦИЯ КАРДИОМИОПАТИЙ  
(ЕВРОПЕЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ КАРДИОЛОГОВ)**

Формы	Типы	
Гипертрофическая кардиомиопатия	Семейные / генетические	Генетический дефект не установлен
Дилатационная кардиомиопатия		Генетический дефект установлен
Рестриктивная кардиомиопатия	Несемейные / негенетические	Идиопатические
Аритмогенная дисплазия ПЖ		Генетический дефект установлен
Неклассифицируемая КМП		

**ПОРОКИ СЕРДЦА****ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ КРИТЕРИИ ДЛЯ  
ОПРЕДЕЛЕНИЯ ТЯЖЕСТИ КЛАПАННОГО СТЕНОЗА****ИНТЕГРАЛЬНЫЙ  
ПОДХОД**

Критерии	Аортальный стеноз	Митральный стеноз	Трикуспидальный стеноз
Площадь клапанного отверстия, см <sup>2</sup>	< 1,0	< 1,0	-
Индекс площади клапанного отверстия, см <sup>2</sup> /м <sup>2</sup> ППТ	< 0,6	-	-
Средний градиент давления, мм рт.ст.	> 40*	> 10**	≥ 5
Максимальная скорость струи потока, м/с	> 4*	-	-
Отношение скоростей	< 0,25	-	-

ППТ – площадь поверхности тела,

\* – у пациентов с нормальным сердечным выбросом/трансклапанным потоком;

\*\* – применимо у пациентов с синусовым ритмом, интерпретируется с учетом ЧСС.

## ОЦЕНКА РИСКА РАЗВИТИЯ ИНСУЛЬТА И СИСТЕМНЫХ ТРОМБОЭМБОЛИЙ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ БЕЗ ПОРАЖЕНИЯ КЛАПАНОВ СЕРДЦА ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC

Факторы риска инсульта и тромбозов у больных с фибрилляцией предсердий без поражения клапанов сердца	
«Большие» факторы риска	«Клинически значимые небольшие»
Инсульт, транзиторная ишемическая атака или артериальная тромбоэмболия в анамнезе, возраст $\geq 75$ лет	Сердечная недостаточность или умеренная или выраженная систолическая дисфункция ЛЖ (например, фракция выброса $\geq 40$ %) Артериальная гипертензия Сахарный диабет Сосудистое заболевание Возраст 65—74 года Женский пол