# Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и оценка риска

Подборка ключевых международных клинических рекомендаций, гайдлайнов и консенсусов от ведущих врачебных обществ

## Что изменилось за последние годы

Европейское общество кардиологов (ESC) в 2021 году перешло на шкалы SCORE2 и SCORE2-OP, которые оценивают не только смерть от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), но и нефатальные инфаркты и инсульты. Пороги высокого и очень высокого риска в этих рекомендациях зависят от возраста. Американская кардиологическая ассоциация (AHA) в 2023 году представила уравнения PREVENT, которые оценивают риск всех ССЗ, включая сердечную недостаточность, и учитывают скорость клубочковой фильтрации (СКФ). На PREVENT опираются рекомендации Американской коллегии кардиологии (ACC) и AHA 2025 года по АД и рекомендации 2026 года по кардиоренометаболическому синдрому.

Целевая группа профилактических служб США (USPSTF) в 2022 году не рекомендовала начинать приём ацетилсалициловой кислоты (АСК) для первичной профилактики с 60 лет. В 40–59 лет при 10-летнем риске ССЗ от 10% она оставила решение индивидуальным. В том же году USPSTF рекомендовала статины взрослым 40–75 лет с фактором риска и 10-летним риском ССЗ от 10%. NICE в 2023 году предложил аторвастатин 20 мг при риске по QRISK3 от 10%.

AHA, ACC, Американская диабетическая ассоциация (ADA) и Американское общество нефрологии (ASN) в 2026 году заменили рекомендации 2013 года по ожирению рекомендациями по кардиоренометаболическому синдрому. ESC вместе с Европейской почечной ассоциацией (ERA) в 2026 году предложило обследовать на хроническую болезнь почек (ХБП) всех пациентов с ССЗ. Обследование проводят по СКФ и отношению альбумин/креатинин в моче. ACC в 2026 году выпустила научное заявление о назначении физических упражнений взрослым.

## Гайдлайны и консенсусы

| # | Статья | PMID | Источник | Дата | Доступ |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 2020 года по физической активности и малоподвижному образу жизни | 33239350 | British Journal of Sports Medicine | 01.12.2020 | Открытая |
| 2 | Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2021 года по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике | 34458905 | European Heart Journal | 07.09.2021 | Открытая |
| 3 | Алгоритмы SCORE2: новые модели оценки 10-летнего риска сердечно-сосудистых заболеваний в Европе | 34120177 | European Heart Journal | 01.07.2021 | Открытая |
| 4 | Алгоритмы SCORE2-OP: оценка риска сердечно-сосудистых событий у пожилых людей в четырёх географических регионах риска | 34120185 | European Heart Journal | 01.07.2021 | Открытая |
| 5 | Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2026 года по ведению сердечно-сосудистых заболеваний и хронической болезни почек, подготовленные совместно с Европейской почечной ассоциацией (ERA) | 42661426 | European Heart Journal | 28.08.2026 | Открытая |
| 6 | Рекомендации Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) 2019 года по первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Доклад Рабочей группы ACC/AHA по клиническим рекомендациям | 30879355 | Circulation | 17.03.2019 | Открытая |
| 7 | Рекомендации AHA/ACC/ADA/ASN 2026 года по профилактике, выявлению, обследованию и ведению кардиоренометаболического синдрома. Доклад Объединённого комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям | 42263157 | Circulation | 09.06.2026 | Открытая |
| 8 | Новые уравнения для оценки абсолютного риска сердечно-сосудистых заболеваний с учётом кардиоренометаболического здоровья: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA) | 37947094 | Circulation | 10.11.2023 | Открытая |
| 9 | Оценка риска для принятия решений о лечении АД при первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний: научное заявление Американской кардиологической | 40875802 | Circulation | 28.08.2025 | Открытая |

| # | Статья | PMID | Источник | Дата | Доступ |
|---|---|---|---|---|---|
| | ассоциации (AHA) и Американской коллегии кардиологии (ACC) | | | | |
| 10 | Применение статинов для первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых: рекомендация Целевой группы профилактических служб США (USPSTF) | 35997723 | JAMA | 23.08.2022 | Открытая |
| 11 | Применение ацетилсалициловой кислоты (АСК) для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний: рекомендация Целевой группы профилактических служб США (USPSTF) | 35471505 | JAMA | 26.04.2022 | Открытая |
| 12 | Сердечно-сосудистые заболевания: оценка и снижение риска, включая коррекцию липидов. Клиническое руководство NICE NG238 | 38564551 | NICE | 14.12.2023 | Открытая |
| 13 | Хроническая болезнь почек как фактор сердечно-сосудистого риска в повседневной клинической практике: позиционное заявление Совета Европейской почечной ассоциации (ERA) | 35997796 | European Journal of Preventive Cardiology | 07.12.2022 | Открытая |
| 14 | Неблагоприятные исходы беременности и риск сердечно-сосудистых заболеваний. Возможности профилактики ССЗ у женщин: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA) | 33779213 | Circulation | 29.03.2021 | Открытая |
| 15 | Консенсусные рекомендации по профилактике и ведению сердечно-сосудистых заболеваний с учётом особенностей женского организма: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA), Американской академии педиатрии (AAP), Американской коллегии акушеров и гинекологов (ACOG) и Общества медицины матери и плода (SMFM) | 42929102 | Circulation | 26.10.2026 | Открытая |
| 16 | Научное заявление Национальной липидной ассоциации США (NLA) о кальциевом индексе коронарных артерий для выбора профилактической стратегии при снижении риска атеросклеротических ССЗ | 33419719 | Journal of Clinical Lipidology | 11.12.2020 | Открытая |
| 17 | Рекомендации по питанию 2026 года для улучшения сердечно-сосудистого здоровья: научное заявление | 41914202 | Circulation | 31.03.2026 | Открытая |

| # | Статья | PMID | Источник | Дата | Доступ |
|---|---|---|---|---|---|
| | Американской кардиологической ассоциации (AHA) | | | | |
| 18 | Назначение физических упражнений для сердечно-сосудистого здоровья взрослых: научное заявление ACC 2026 года. Доклад Американской коллегии кардиологии (ACC) | 42878712 | Journal of the American College of Cardiology | 15.10.2026 | Открытая |
| 19 | Экспертный консенсус ACC 2018 года по алгоритму принятия решений (Expert Consensus Decision Pathway) о лечении табачной зависимости. Доклад Рабочей группы Американской коллегии кардиологии (ACC) по клиническим экспертным консенсусным документам | 30527452 | Journal of the American College of Cardiology | 05.12.2018 | Открытая |

### 1. Рекомендации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 2020 года по физической активности и малоподвижному образу жизни

*World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour.*

**Журнал**: British Journal of Sports Medicine | **Дата**: 01.12.2020 | **Доступ**: Открытая

Обновляет рекомендации ВОЗ 2010 года для всех возрастных групп. Взрослым советуют 150–300 минут умеренной или 75–150 минут интенсивной аэробной активности в неделю либо их сочетание. Упражнения для укрепления мышц рекомендуют регулярно во всех возрастных группах. Впервые появились отдельные рекомендации для беременных и женщин после родов, а также для людей с хроническими заболеваниями или инвалидностью. Малоподвижное время советуют сокращать, но порог авторы не определили из-за недостатка данных.

Читать в Подтеме | Оригинал | Аннотация на русском

### 2. Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2021 года по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в клинической практике

*2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice.*

**Журнал**: European Heart Journal | **Дата**: 07.09.2021 | **Доступ**: Открытая

Вводит шкалы SCORE2 и SCORE2-OP, которые оценивают у практически здоровых людей 10-летний риск фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых событий. Пороги риска зависят от возраста. Высокий риск начинается с 2,5% до 50 лет, с 5% в 50–69 лет и с 7,5% с 70 лет. Очень высокий риск начинается соответственно с 7,5, 10 и 15%. Лечение факторов риска предлагают усиливать поэтапно, начиная с целей, общих для всех. Россия отнесена к странам очень высокого риска.

Оригинал | Аннотация на русском

### 3. Алгоритмы SCORE2: новые модели оценки 10-летнего риска сердечно-сосудистых заболеваний в Европе

*SCORE2 risk prediction algorithms: new models to estimate 10-year risk of cardiovascular disease in Europe.*

**Журнал**: European Heart Journal | **Дата**: 01.07.2021 | **Доступ**: Открытая

Обновляет европейскую шкалу SCORE. SCORE2 оценивает 10-летний риск фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых событий у людей 40–69 лет без сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и диабета. Модели построены отдельно для мужчин и женщин и учитывают возраст, курение, систолическое АД, общий холестерин и холестерин липопротеинов высокой плотности (ХС ЛВП). Европа разделена на четыре региона риска по смертности от ССЗ, и для каждого модель откалибрована отдельно. При одинаковых факторах расчётный риск между регионами различается в несколько раз.

Оригинал | Аннотация на русском

### 4. Алгоритмы SCORE2-OP: оценка риска сердечно-сосудистых событий у пожилых людей в четырёх географических регионах риска

*SCORE2-OP risk prediction algorithms: estimating incident cardiovascular event risk in older persons in four geographical risk regions.*

**Журнал**: European Heart Journal | **Дата**: 01.07.2021 | **Доступ**: Открытая

Распространяет оценку риска на людей 70 лет и старше без атеросклеротических ССЗ. Модель оценивает 5- и 10-летний риск сердечно-сосудистой смерти, инфаркта миокарда или инсульта с поправкой на конкурирующий риск. В отличие от SCORE2, среди предикторов есть сахарный диабет. Модель откалибрована для тех же четырёх регионов риска. Авторы предлагают использовать её, чтобы обсуждать с пациентом риск и ожидаемую пользу лечения факторов риска.

Оригинал | Аннотация на русском

### 5. Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) 2026 года по ведению сердечно-сосудистых заболеваний и хронической болезни почек, подготовленные совместно с Европейской почечной ассоциацией (ERA)

*2026 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease and chronic kidney disease, in collaboration with the European Renal Association (ERA).*

**Журнал**: European Heart Journal | **Дата**: 28.08.2026 | **Доступ**: Открытая

Первые рекомендации ESC, целиком посвящённые сочетанию ССЗ и хронической болезни почек (ХБП). Всех пациентов с ССЗ рекомендуется обследовать на ХБП по расчётной скорости клубочковой фильтрации (СКФ) по креатинину и отношению альбумин/креатинин в разовой утренней порции мочи. Сердечно-сосудистый риск при ХБП оценивают по шкалам, учитывающим СКФ и альбуминурию, а риск почечной недостаточности при стадиях G3–G5 по шкале KFRE. Ингибиторы натрий-глюкозного котранспортёра 2-го типа рекомендуют при СКФ от 20 мл/мин/1,73 м² и диабете 2-го типа, а без диабета при отношении альбумин/креатинин от 20 мг/ммоль. Статины рекомендуют при СКФ ниже 60 мл/мин/1,73 м² без заместительной почечной терапии независимо от уровня липидов.

Оригинал | Аннотация на русском

### 6. Рекомендации Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) 2019 года по первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний. Доклад Рабочей группы ACC/AHA по клиническим рекомендациям

*2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines.*

**Журнал**: Circulation | **Дата**: 17.03.2019 | **Доступ**: Открытая

Главным способом профилактики называет здоровый образ жизни на протяжении всей жизни. Взрослым 40–75 лет до назначения статина, антигипертензивных препаратов или ацетилсалициловой кислоты (АСК) рекомендуют рассчитать 10-летний риск атеросклеротических ССЗ и обсудить его с пациентом. При промежуточном риске 7,5–20% решение уточняют по факторам, повышающим риск, а если сомнения остаются, по кальциевому индексу коронарных артерий. Низкие дозы АСК можно рассмотреть у отдельных людей 40–70 лет с повышенным риском, но без повышенного риска кровотечения. Старше 70 лет АСК для первичной профилактики рутинно не назначают.

Оригинал | Аннотация на русском

### 7. Рекомендации AHA/ACC/ADA/ASN 2026 года по профилактике, выявлению, обследованию и ведению кардиоренометаболического синдрома. Доклад Объединённого комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям

*2026 AHA/ACC/ADA/ASN Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of Cardiovascular-Kidney-Metabolic Syndrome: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines.*

**Журнал**: Circulation | **Дата**: 09.06.2026 | **Доступ**: Открытая

Заменяет рекомендации AHA/ACC/TOS 2013 года по ведению избыточной массы тела и ожирения у взрослых. Стадировать кардиоренометаболический синдром рекомендуют и у детей и подростков, и у взрослых. Риск на стадиях 0–3 оценивают по уравнениям PREVENT для атеросклеротических ССЗ, сердечной недостаточности и всех ССЗ. 10-летний риск ССЗ от 20% служит одним из критериев стадии 3, а риск от 7,5% учитывают при выборе первоочередной лекарственной терапии. Функцию почек оценивают по СКФ вместе с отношением альбумин/креатинин в моче.

Оригинал | Аннотация на русском

### 8. Новые уравнения для оценки абсолютного риска сердечно-сосудистых заболеваний с учётом кардиоренометаболического здоровья: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)

*Novel Prediction Equations for Absolute Risk Assessment of Total Cardiovascular Disease Incorporating Cardiovascular-Kidney-Metabolic Health: A Scientific Statement From the American Heart Association.*

**Журнал**: Circulation | **Дата**: 10.11.2023 | **Доступ**: Открытая

Описывает уравнения PREVENT, построенные отдельно для мужчин и женщин и без учёта расы. Они оценивают 10- и 30-летний риск всех ССЗ, включая атеросклеротические ССЗ и сердечную недостаточность, у взрослых 30–79 лет. Среди предикторов есть расчётная СКФ, а модели учитывают конкурирующий риск смерти не от ССЗ. Дополнительные версии принимают отношение альбумин/креатинин в моче, гликированный гемоглобин и индекс социальной депривации, если эти данные есть.

Оригинал | Аннотация на русском

### 9. Оценка риска для принятия решений о лечении АД при первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA) и Американской коллегии кардиологии (ACC)

*Use of Risk Assessment to Guide Decision-Making for Blood Pressure Management in the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association and American College of Cardiology.*

**Журнал**: Circulation | **Дата**: 28.08.2025 | **Доступ**: Открытая

Обосновывает переход рекомендаций ACC/AHA 2025 года по АД со шкалы PCE (Pooled Cohort Equations) на уравнения PREVENT. Прежняя шкала оценивала 10-летний риск атеросклеротических ССЗ, а PREVENT оценивает риск всех ССЗ, включая сердечную недостаточность. Документ разбирает данные в пользу нового порога 10-летнего риска ССЗ от 7,5% для начала антигипертензивной терапии при АД 130–139/80–89 мм рт. ст. Оценку риска авторы называют первым шагом ведения АГ и связывают её с совместным принятием решения с пациентом.

Оригинал | Аннотация на русском

### 10. Применение статинов для первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых: рекомендация Целевой группы профилактических служб США (USPSTF)

*Statin Use for the Primary Prevention of Cardiovascular Disease in Adults: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement.*

**Журнал**: JAMA | **Дата**: 23.08.2022 | **Доступ**: Открытая

Обновляет рекомендацию 2016 года для взрослых 40–75 лет без ССЗ, у которых есть хотя бы один фактор риска: дислипидемия, диабет, АГ или курение. При 10-летнем риске ССЗ от 10% статин рекомендуют назначать (рекомендация B). При риске от 7,5 до 10% статин предлагают выборочно, потому что ожидаемая польза меньше (рекомендация C). Для решения о начале приёма статина в 76 лет и старше данных недостаточно.

Оригинал | Аннотация на русском

### 11. Применение ацетилсалициловой кислоты (АСК) для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний: рекомендация Целевой группы профилактических служб США (USPSTF)

*Aspirin Use to Prevent Cardiovascular Disease: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement.*

**Журнал**: JAMA | **Дата**: 26.04.2022 | **Доступ**: Открытая

Обновляет рекомендацию 2016 года для взрослых от 40 лет без ССЗ и без повышенного риска кровотечения. В 40–59 лет при 10-летнем риске ССЗ от 10% решение о приёме низких доз АСК принимают индивидуально, потому что чистая польза мала (рекомендация C). Начинать приём АСК для первичной профилактики в 60 лет и старше не рекомендуют (рекомендация D). Больше шансов на пользу у тех, кто готов принимать низкие дозы АСК ежедневно.

Оригинал | Аннотация на русском

### 12. Сердечно-сосудистые заболевания: оценка и снижение риска, включая коррекцию липидов. Клиническое руководство NICE NG238

*Cardiovascular disease: risk assessment and reduction, including lipid modification*

**Издатель**: NICE | **Дата**: 14.12.2023 | **Доступ**: Открытая

Для расчёта 10-летнего риска ССЗ у людей 25–84 лет без ССЗ, в том числе с диабетом 2-го типа, использует шкалу QRISK3. Шкалу не применяют при заведомо высоком риске, например при диабете 1-го типа, СКФ ниже 60 мл/мин/1,73 м² и/или альбуминурии,

семейной гиперхолестеринемии. При риске по QRISK3 от 10% для первичной профилактики предлагают аторвастатин 20 мг. Более низкий риск не исключает статин, если человек осознанно его предпочитает или риск может быть занижен. Пожизненный риск, например по QRISK3-lifetime, предлагают обсуждать при риске ниже 10% и у людей моложе 40 лет с факторами риска.

Оригинал | Аннотация на русском

### 13. Хроническая болезнь почек как фактор сердечно-сосудистого риска в повседневной клинической практике: позиционное заявление Совета Европейской почечной ассоциации (ERA)

*Chronic kidney disease as cardiovascular risk factor in routine clinical practice: a position statement by the Council of the European Renal Association.*

**Журнал**: European Journal of Preventive Cardiology | **Дата**: 07.12.2022 | **Доступ**: Открытая

Разбирает, что рекомендации ESC 2021 года по профилактике меняют в оценке риска при хронической болезни почек (ХБП). По этим рекомендациям оценку риска начинают с выявления ССЗ, диабета, семейной гиперхолестеринемии и ХБП. Поэтому авторы предлагают в первичной лабораторной оценке определять не только креатинин с расчётом СКФ, но и альбуминурию. В обычной практике альбуминурию определяют только у тех, кого уже считают людьми высокого риска. При умеренной и тяжёлой ХБП для профилактики ССЗ нужен отдельный набор мер.

Оригинал | Аннотация на русском

### 14. Неблагоприятные исходы беременности и риск сердечно-сосудистых заболеваний. Возможности профилактики ССЗ у женщин: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)

*Adverse Pregnancy Outcomes and Cardiovascular Disease Risk: Unique Opportunities for Cardiovascular Disease Prevention in Women: A Scientific Statement From the American Heart Association.*

**Журнал**: Circulation | **Дата**: 29.03.2021 | **Доступ**: Открытая

Перечисляет исходы беременности, после которых у женщины выше риск факторов риска ССЗ и самих ССЗ. Это гипертензивные расстройства при беременности, преждевременные роды, гестационный сахарный диабет, рождение ребёнка, малого для гестационного возраста, отслойка плаценты и потеря беременности. Такие исходы советуют учитывать при оценке риска, хотя их роль в пересмотре категории риска может быть не установлена. Здоровое питание и физическую активность предлагают начинать после родов и продолжать всю жизнь.

Оригинал | Аннотация на русском

### 15. Консенсусные рекомендации по профилактике и ведению сердечно-сосудистых заболеваний с учётом особенностей женского организма: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA), Американской академии педиатрии (AAP), Американской коллегии акушеров и гинекологов (ACOG) и Общества медицины матери и плода (SMFM)

*Consensus Guidance for the Female-Specific Prevention and Management of Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association, American Academy of Pediatrics, American College of Obstetricians and Gynecologists, and Society for Maternal-Fetal Medicine.*

**Журнал**: Circulation | **Дата**: 26.10.2026 | **Доступ**: Открытая

Предлагает делить жизнь девочек и женщин на четыре этапа для скрининга, профилактики и лечения ССЗ: период становления менструальной функции, период овариальных циклов, перименопауза и постменопауза. Авторы выделяют беременность как особое событие, при котором сердечно-сосудистый риск может появиться или впервые проявиться, например при неблагоприятных исходах беременности. Для каждого этапа документ сопоставляет рекомендации ведущих обществ и приводит консенсусные положения по скринингу, профилактике и лечению с учётом гормонального, психосоциального и сердечно-сосудистого здоровья.

Оригинал | Аннотация на русском

### 16. Научное заявление Национальной липидной ассоциации США (NLA) о кальциевом индексе коронарных артерий для выбора профилактической стратегии при снижении риска атеросклеротических ССЗ

*The National Lipid Association scientific statement on coronary artery calcium scoring to guide preventive strategies for ASCVD risk reduction.*

**Журнал**: Journal of Clinical Lipidology | **Дата**: 11.12.2020 | **Доступ**: Открытая

Разбирает, когда кальциевый индекс коронарных артерий помогает в первичной профилактике атеросклеротических ССЗ. Рекомендации охватывают людей с 10-летним риском ниже 20%, с диабетом или метаболическим синдромом и с тяжёлой гиперхолестеринемией, а также разные возрастные и этнические группы. Отдельно описаны сроки повторного исследования и его роль у тех, кто уже принимает статины. Кальциевый индекс также используют в обсуждении с пациентом пользы ацетилсалициловой кислоты (АСК) и антигипертензивной терапии.

Оригинал | Аннотация на русском

### 17. Рекомендации по питанию 2026 года для улучшения сердечно-сосудистого здоровья: научное заявление Американской кардиологической ассоциации (AHA)

*2026 Dietary Guidance to Improve Cardiovascular Health: A Scientific Statement From the American Heart Association.*

**Журнал**: Circulation | **Дата**: 31.03.2026 | **Доступ**: Открытая

Описывает девять черт питания, полезного для сердца. В их числе здоровая масса тела, много разнообразных овощей и фруктов, цельнозерновые продукты вместо рафинированных и полезные источники белка. Насыщенные жиры советуют заменять ненасыщенными, а ультрапереработанные продукты минимально переработанными. Добавленный сахар и натрий предлагают ограничивать, пищу готовить с минимумом соли или без неё. Тем, кто не пьёт алкоголь, не советуют начинать, а тем, кто пьёт, советуют ограничить его.

Оригинал | Аннотация на русском

### 18. Назначение физических упражнений для сердечно-сосудистого здоровья взрослых: научное заявление ACC 2026 года. Доклад Американской коллегии кардиологии (ACC)

*Exercise Prescriptions for Cardiovascular Health in Adults: 2026 ACC Scientific Statement: A Report of the American College of Cardiology.*

**Журнал**: Journal of the American College of Cardiology | **Дата**: 15.10.2026 | **Доступ**: Открытая

Описывает, как назначать физические упражнения на всём пути от профилактики до лечения ССЗ. Наибольшую абсолютную пользу авторы видят, когда начинают двигаться неактивные люди. С ростом объёма и интенсивности нагрузки польза увеличивается в разумных клинических пределах. Отдельно разобраны упражнения при ишемической болезни сердца, болезни периферических артерий, сердечной недостаточности и кардиомиопатиях. Ещё один раздел посвящён АГ, избыточной массе тела и ожирению, врождённым порокам сердца у взрослых и пожилому возрасту. Большинству людей без симптомов рутинное нагрузочное тестирование перед началом занятий не требуется.

Оригинал | Аннотация на русском

### 19. Экспертный консенсус ACC 2018 года по алгоритму принятия решений (Expert Consensus Decision Pathway) о лечении табачной зависимости. Доклад Рабочей группы Американской коллегии кардиологии (ACC) по клиническим экспертным консенсусным документам

*2018 ACC Expert Consensus Decision Pathway on Tobacco Cessation Treatment: A Report of the American College of Cardiology Task Force on Clinical Expert Consensus Documents.*

**Журнал**: Journal of the American College of Cardiology | **Дата**: 05.12.2018 | **Доступ**: Открытая

Предлагает алгоритм лечения табачной зависимости у пациентов с ССЗ. Лекарства советуют почти всем, кто курит ежедневно, вместе с поведенческим консультированием. Первой линией при стабильных ССЗ называют варениклин или комбинированную никотинзаместительную терапию (НЗТ), второй линией бупропион или один препарат НЗТ. При остром коронарном синдроме (ОКС) в стационаре никотиновую абстиненцию снимают никотиновым пластырем или комбинированной НЗТ, при выписке назначают комбинированную НЗТ или варениклин. Долгосрочные риски электронных сигарет авторы называют в основном неизвестными.

Оригинал | Аннотация на русском

**Переведем статью из этой подборки за 1 час**

Загрузите PDF, а мы сделаем полный перевод, краткий конспект и инфографику.

Подробнее →

Также в Подтеме: еженедельные литобзоры и конспекты свежих мед. статей и подкастов каждый день.