

Уважаемые читатели,

в первом номере журнала обсуждаются ключевые вопросы ведения пациентов, связанные с оценкой риска.

В настоящее время для относительно здоровых лиц рекомендована ступенчатая шкала SCORE2. Однако огромный массив данных эпидемиологического исследования ЭССЕ-РФ ставит *вопрос о необходимости разработки отечественной шкалы оценки сердечно-сосудистого риска*, поскольку применение шкалы SCORE2 вызывает жаркие дискуссии.

По данным *группы авторов*, основная часть сердечно-сосудистых событий приходится на долю лиц высокого и очень высокого риска по клинико-анамнестическим данным и результатам ультразвукового исследования сонных артерий.

В реальной клинической практике для быстрого снижения высокого бессимптомного/малосимптомного артериального давления (АД) нередко применяются пероральные/сублингвальные препараты. Научное мнение *Эрлиха А.Д. и соавт.* обосновывает подходы к быстрому купированию. Авторы описывают разумные действия врача при выявлении бессимптомного/малосимптомного повышения АД, возможные подходы к домашнему самоконтролю АД, а также тактику лечения истинных гипертонических кризов (неотложных гипертонических состояний). Это мнение частично поддерживается *Карповым Ю.А.* в статье "Снижать быстро повышенное артериальное давление или нет? А если быстро не снижать, то как вести пациента?", который предлагает индивидуализацию выбора тактики ведения пациента с повышенным АД в ситуациях "неосложненного гипертонического криза" и "с повышенным АД". Автор предлагает для помощи врачам и экспертам по артериальной гипертонии (АГ) "*разработать практический алгоритм по ведению пациентов с выраженным повышением АД с отсутствием клинических признаков острого повреждения органов-мишеней впервые в жизни или на фоне проводимой антигипертензивной терапии или прерванной терапии; дома при вызове скорой (неотложной) по-*

Приятного чтения,
Главный редактор,
д.м.н., профессор, академик РАН
Драпкина Оксана Михайловна



мощи или медицинской консультации, включая телемедицину; в отделении неотложной помощи стационаров".

Прогнозирование течения АГ, оценка риска внеплановой госпитализации, своевременное вмешательство в тактику ведения пациентов возможны с использованием методов машинного обучения. *Андрейченко А.Е. и соавт.* проанализировали данные более чем 150 тыс. пациентов с АГ, и разработали ряд предиктивных моделей для прогнозирования внеплановых госпитализаций.

Полученные результаты *Гамбарян М.Г. и соавт.* открывают возможности для проведения дополнительных исследований, направленных на углубленное изучение причинно-следственных связей между курением и исходами COVID-19.