

ШКАЛА NEMORR2HAGES риска геморрагического инсульта

Акроним	Клиническая характеристика	Баллы
H	Заболевания печени и почек (цирроз печени, уровни АЛТ, АСТ \geq 2 выше границ нормы, альбумина $<$ 3,6 г/л, скорость клубочковой фильтрации $<$ 30 мл/мин)	1
E	Злоупотребление алкоголем (алкогольная зависимость)	1
M	Новообразования (наличие опухолей с признаками метастазирования)	1
O	Пожилой возраст ($>$ 75 лет)	1
R	Снижение числа тромбоцитов или их функций (число $<$ 75 тыс, прием антиагрегантов)	2
R	Повторные кровотечения (госпитализации по поводу кровотечений в анамнезе)	1
H	Гипертония (уровень систолического АД $>$ 160 мм рт. ст.)	1
A	Анемия (гематокрит $<$ 30% или гемоглобин $<$ 100 г/л)	1
G	Генетические факторы (носительство аллелей CYP2C9*2 / CYP2C9*3)	1
E	Сниженный интеллект (деменция) (болезни Альцгеймера, Паркинсона, шизофрения)	1
S	Инсульт (ишемический инсульт или инфаркт мозга)	1
Максимальное число баллов		12

Частота новых случаев больших кровотечений на фоне приема ВАРФАРИНА

(на 100 чел/лет наблюдения)

Степень риска	Низкая		Промежуточная		Высокая	
	0	1	2	3	4	\geq 5
Сумма баллов	0	1	2	3	4	\geq 5
Риск (%) (95% ДИ)	1,9 (0,6–4,4)	2,5 (1,3–4,3)	5,3 (3,4–8,1)	8,4 (4,9–13,6)	10,4 (5,1–18,9)	12,3 (5,8–23,1)

Шкала NEMORR2HAGES оценки риска геморрагического инсульта составлена на основании анализа результатов Национального регистра США по фибрилляции предсердий (NRAF). В шкале 11 элементов, таких как заболевания печени, почек, тромбоцитопения или понижение функции тромбоцитов (включая прием аспирина, гемофилию), онкологический анамнез. Из них только один (кровотечение в анамнезе) дает 2 балла, остальные прибавляют по 1 баллу. Включение генетических составляющих связано с их участием в метаболизме варфарина и клопидогрела. У больных, получающих варфарин, шкала показала высокую предсказательную способность по сравнению с другими известными шкалами. Неудобством является необходимость привлечения данных генетического анализа, что ограничивает использование теста. Оценка результата. Риск геморрагических осложнений существенно возрастал при увеличении количества баллов всего на одну единицу и становился значительным при сумме баллов \geq 5. Шкала может использоваться для оценки рисков у больных с фибрилляцией предсердий при выборе терапии между антикоагулянтами и антиагрегантами. Больной с высоким риском кровотечения нуждается в более тщательном наблюдении. Данная шкала легла в основу разработки шкалы HAS-BLED.

