



## Клинические рекомендации Минздрава России по нарушениям липидного обмена – новые возможности коррекции дислипидемии в повседневной врачебной практике

*Возможностям коррекции дислипидемии в различных группах пациентов, согласно клиническим рекомендациям Минздрава России 2023 г., был посвящен доклад ведущего научного сотрудника отдела профилактики метаболических нарушений Национального медицинского исследовательского центра терапии и профилактической медицины, к.м.н. Надира Мигдатовича АХМЕДЖАНОВА.*

**П**роблема профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), в основе которой лежит атеросклеротическое поражение магистральных путей, остается крайне актуальной для российского здравоохранения. Несмотря на успехи отечественной медицины, достигнутые в этой области, уровень смертности от болезней системы кровообращения не снижается.

Нарушения липидного обмена являются важнейшим фактором риска атеросклеротического поражения магистральных сосудов. Не случайно в США среди основных факторов именно коррекция гиперхолестеринемии внесла максимальный вклад в снижение смертности от ишемической болезни сердца.

С учетом актуальности проблемы в нашей стране продолжают совершенствоваться диагностические и лечебные подходы к выявлению и коррекции дислипидемии. Примером тому служат клинические рекомендации Минздрава России «Нарушения липидного обмена» 2023 г. В обновленных рекомендациях изменения в алгоритмах обследования коснулись новой редакции SCORE (Systemic Coronary Risk Evaluation). Предусмотрено использование двух таблиц – шкалы SCORE2 для лиц в возрасте 40–69 лет и SCORE2-OP для

лиц в возрасте 70–89 лет в популяции очень высокого риска. Кроме того, вместо показателя общего холестерина (ХС) предлагается использовать показатель ХС не липопротеинов высокой плотности (не-ЛПВП). Дело в том, что шкала SCORE прогнозирует развитие только фатальных сердечно-сосудистых осложнений в течение ближайших десяти лет, а шкала SCORE2 – фатальных и нефатальных сердечно-сосудистых событий, что позволяет оценивать десятилетний риск совокупности фатальных и нефатальных неблагоприятных исходов, обусловленных атеросклеротическими ССЗ.

Согласно рекомендациям, у всех бессимптомных взрослых в возрасте 40 лет и старше без установленных ССЗ, хронической болезни почек, сахарного диабета, семейной гиперхолестеринемии с ХС ЛПНП менее 4,9 ммоль/л рекомендуется проведение скрининга для оценки общего риска с использованием шкалы SCORE2.

В новом документе сделан акцент на необходимости изменения образа жизни для снижения уровня общего ХС и ХС-ЛПНП, приведены рекомендации с уровнем их доказательности в отношении модификации питания и образа жизни.

При планировании гиполипидемической терапии целесообразно

оценивать общий риск развития ССЗ, обсуждать с пациентом особенности профилактики ССЗ, определять целевой уровень ХС-ЛПНП, предпочтение отдавать препарату из группы статинов, который способен обеспечить такой уровень снижения ХС-ЛПНП. Эффективность и переносимость терапии статинами переменчивы, в связи с чем может потребоваться титрация дозы препарата. Если монотерапия статином не позволяет достичь цели, следует рассмотреть возможность комбинированной терапии, в том числе статина и эзетимиба, предпочтительно в одной таблетке или капсуле (зарегистрированы розувастатин + эзетимиб и аторвастатин + эзетимиб). Важно, чтобы врач убедил пациента в необходимости непрерывной (пожизненной) гиполипидемической терапии.

В клинических рекомендациях обозначены рациональные подходы к терапии для лиц очень высокого риска, которые могут начать лечение сразу с комбинации статина и эзетимиба. В новом руководстве также определена тактика ведения больных с нарушением липидного обмена в разных клинических случаях (хроническая болезнь почек, сахарный диабет, семейная гиперхолестеринемия и др.).