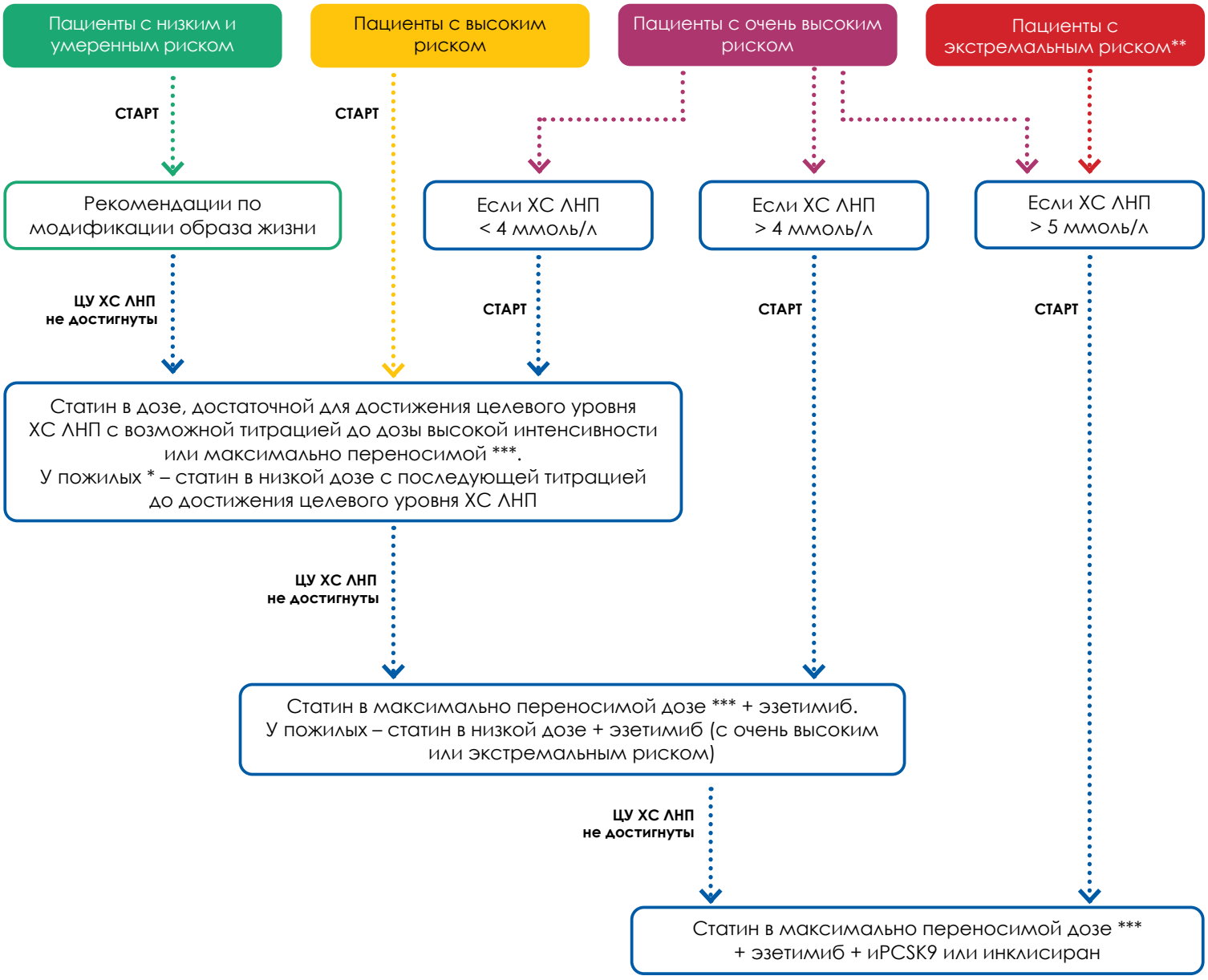
Тактика ведения пациента в зависимости от сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE-2 и во вторичной профилактике



* При наличии потенциального риска лекарственного взаимодействия.
** У пациентов после ОКС/ЧКВ – статин в высокой дозе независимо от уровня ХС ЛНП, если на фоне терапии статинами в максимально переносимых дозах уровень ХС ЛНП остается значительно повышенным (> 2,5 ммоль/л), можно рассмотреть ингибиторы PCSK9 без предварительного применения эзетимиба.
*** При непереносимости высокоинтенсивной терапии статинов следует рассмотреть снижение дозы препарата с последующей переоценкой переносимости.

ХС ЛНП – холестерин липопротеидов низкой плотности.
ЦУ – целевой уровень.
ОКС – острый коронарный синдром.
ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство.
PCSK9 – пропротеин конвертаза субтилизина/кексина типа 9.

Степень снижения ХС ЛНП в зависимости от тактики гиполипидемической терапии

Терапия	Снижение ХС ЛНП в %
Умеренно-интенсивная статинотерапия (аторвастатин 10–20 мг, розувастатин, 5–10 мг, питавастатин, 2–4 мг)	≈30
Высокоинтенсивная статинотерапия (аторвастатин 40–80 мг, розувастатин, 20–40 мг)	≈50
Высокоинтенсивная статинотерапия + эзетимиб	≈65
Алирокумаб /эволокумаб /инклисиран	≈60
Алирокумаб /эволокумаб /инклисиран + высокоинтенсивная статинотерапия	≈75
Алирокумаб/эволокумаб/инклисиран + высокоинтенсивная статинотерапия + эзетимиб	≈85
Аферез липипротеидов	≈80

Адаптировано по данным клинических рекомендаций «Нарушения липидного обмена», 2023.
Рубрикатор клинических рекомендаций https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/752_1 03.09.2023.

Кардиотека

Материал предназначен для специалистов здравоохранения