Дислипидемия

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

Что изменилось за последние годы

Европейское общество кардиологов (ESC) и Европейское общество атеросклероза (EAS) выпустили обновление рекомендаций в 2025 году. Цели по холестерину липопротеинов низкой плотности (ХС ЛНП) из рекомендаций 2019 года в нём сохранены. В лечение вошла бемпедоевая кислота, а при остром коронарном синдроме (ОКС) раннюю комбинированную терапию предлагают рассмотреть ещё в стационаре. Американская коллегия кардиологии (ACC) и Американская кардиологическая ассоциация (AHA) в 2026 году заменили рекомендации 2018 года и вернули целевые уровни. При очень высоком риске во вторичной профилактике цель по ХС ЛНП у них ниже 55 мг/дл (1,4 ммоль/л).

Измерить липопротеин(а) хотя бы раз у взрослых рекомендуют EAS в 2022 году и Национальная липидная ассоциация США (NLA) в 2024 году. То же рекомендуют ACC/AHA в 2026 году. Порогом повышенного риска ESC в 2025 году называет 50 мг/дл (105 нмоль/л), а NLA и ACC/AHA 125 нмоль/л (50 мг/дл).

Для диагноза непереносимости статинов NLA в 2022 году потребовала попыток как минимум с двумя статинами, одним из них в минимальной одобренной дозе. В 2025 году NLA и Американское общество превентивной кардиологии (ASPC) ввели понятие персистирующей хиломикронемии с подтипами по риску панкреатита. Американская ассоциация клинической эндокринологии (AACE) в 2025 году сочла данные по инклисирану недостаточными для рекомендации за или против.

Гайдлайны и консенсусы

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
1	Руководство Международного общества атеросклероза (IAS) по внедрению лучшей практики помощи при семейной гиперхолестеринемии	37322181	Nature Reviews. Cardiology	15.06.2023	Открытая
2	Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) и Европейского общества атеросклероза (EAS) 2019 года по	31504418	European Heart Journal	01.01.2020	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
	ведению дислипидемий: коррекция липидов для снижения сердечно-сосудистого риска				
3	Обновление 2025 года рекомендаций Европейского общества кардиологов (ESC) и Европейского общества атеросклероза (EAS) 2019 года по ведению дислипидемий	40878289	European Heart Journal	07.11.2025	Открытая
4	Липопротеин(а) при атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваниях и аортальном стенозе: консенсус Европейского общества атеросклероза (EAS)	36036785	European Heart Journal	14.10.2022	Открытая
5	Обновление 2023 года консенсуса Европейского общества атеросклероза (EAS) по гомозиготной семейной гиперхолестеринемии: новые методы лечения и практические рекомендации	37130090	European Heart Journal	01.07.2023	Открытая
6	Мышечные симптомы, связанные со статинами, и их влияние на терапию статинами: заявление консенсусной группы Европейского общества атеросклероза (EAS) по оценке, этиологии и ведению	25694464	European Heart Journal	18.02.2015	Открытая
7	Для определения липидного профиля голодание обычно не требуется: клинические и лабораторные следствия, включая пометку отклонений по желательным пороговым концентрациям. Совместный консенсус Европейского общества атеросклероза (EAS) и Европейской федерации клинической химии и лабораторной медицины (EFLM)	27122601	European Heart Journal	26.04.2016	Открытая
8	Количественная оценка атерогенных липопротеинов для выбора гиполипидемической терапии: консенсусные рекомендации Европейского общества атеросклероза (EAS) и Европейской федерации клинической химии и лабораторной медицины (EFLM)	31928713	Atherosclerosis	09.01.2020	Открытая

#	Статья	PMID	Источник	Дата	Доступ
9	Рекомендации ACC/AHA/AACVPR/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA 2026 года по ведению дислипидемии. Доклад Объединённого комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям	41824552	Circulation	13.03.2026	Открытая
10	Клинические рекомендации Американской ассоциации клинической эндокринологии (AACE) по медикаментозному лечению дислипидемии у взрослых	39919851	Endocrine Practice	01.02.2025	Открытая
11	Сердечно-сосудистые заболевания: оценка и снижение риска, включая коррекцию липидов. Клиническое руководство NICE NG238	38564551	NICE	14.12.2023	Открытая
12	Научное заявление Национальной липидной ассоциации США (NLA) о непереносимости статинов: новое определение и ключевые аспекты снижения риска атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний (ACCЗ) у пациентов с непереносимостью статинов	35718660	Journal of Clinical Lipidology	09.06.2022	Открытая
13	Обновление научного заявления Национальной липидной ассоциации США (NLA) 2019 года о применении липопротеина(а) в клинической практике	38565461	Journal of Clinical Lipidology	01.04.2024	Открытая
14	Обновлённые данные о семейной гиперхолестеринемии: экспертный клинический консенсус Национальной липидной ассоциации США (NLA)	41741298	Journal of Clinical Lipidology	29.01.2026	Открытая
15	Выявление и ведение персистирующей хиломикронемии: совместный экспертный клинический консенсус Национальной липидной ассоциации США (NLA) и Американского общества превентивной кардиологии (ASPC)	40360374	Journal of Clinical Lipidology	28.03.2025	Открытая

1. Руководство Международного общества атеросклероза (IAS) по внедрению лучшей практики помощи при семейной гиперхолестеринемии

International Atherosclerosis Society guidance for implementing best practice in the care of familial hypercholesterolaemia.

Журнал: Nature Reviews. Cardiology | **Дата**: 15.06.2023 | **Доступ**: Открытая

Объединяет в одно международное руководство выявление и лечение семейной гиперхолестеринемии (СГХС) на протяжении всей жизни. В мире СГХС есть примерно у 35 млн человек, большинство из них не диагностированы или лечатся недостаточно. Документ разбирает скрининг, диагностику, генетическое тестирование и консультирование, стратификацию риска. Отдельно описано лечение взрослых и детей с гетерозиготной и гомозиготной формой, терапия при беременности и аферез. Рекомендации дополнены стратегиями внедрения на уровне пациента, врача и системы здравоохранения.

Оригинал | Аннотация на русском

2. Рекомендации Европейского общества кардиологов (ESC) и Европейского общества атеросклероза (EAS) 2019 года по ведению дислипидемий: коррекция липидов для снижения сердечно-сосудистого риска

2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk.

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 01.01.2020 | **Доступ**: Открытая

Связывает цель по холестерину липопротеинов низкой плотности (ХС ЛНП) с категорией сердечно-сосудистого риска. При очень высоком риске рекомендованы снижение не менее чем на 50% от исходного и уровень ниже 1,4 ммоль/л. При высоком риске также рекомендованы снижение не менее чем на 50% и уровень ниже 1,8 ммоль/л. При умеренном риске цель ниже 2,6 ммоль/л следует рассмотреть. Если на максимально переносимой дозе статина цель не достигнута, рекомендовано добавить эзетимиб, а во вторичной профилактике при очень высоком риске затем ингибитор PCSK9. Измерение липопротеина(а) хотя бы раз в жизни следует рассмотреть, чтобы выявить крайне высокий уровень от 180 мг/дл (430 нмоль/л).

Оригинал | Аннотация на русском

3. Обновление 2025 года рекомендаций Европейского общества кардиологов (ESC) и Европейского общества атеросклероза (EAS) 2019 года по ведению дислипидемий

2025 Focused Update of the 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias.

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 07.11.2025 | **Доступ**: Открытая

Меняет часть рекомендаций 2019 года, а целевые уровни ХС ЛНП оставляет прежними. Для оценки риска у людей без сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) шкалу SCORE заменили SCORE2 и SCORE2-OP. В лечение вошли бемпедоевая кислота и, при гомозиготной СГХС, эвинакумаб. При остром коронарном синдроме (ОКС) раннее интенсивное снижение ХС ЛНП, при необходимости с комбинацией статина и нестатиновых препаратов, следует рассмотреть ещё во время госпитализации. Липопротеин(а) выше 50 мг/дл (105 нмоль/л) предлагают учитывать как фактор, повышающий риск. При триглицеридах 1,52–5,63 ммоль/л на статине у пациентов высокого и очень высокого риска следует рассмотреть высокие дозы эйкозапента этила.

Оригинал | Аннотация на русском

4. Липопротеин(а) при атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваниях и аортальном стенозе: консенсус Европейского общества атеросклероза (EAS)

Lipoprotein(a) in atherosclerotic cardiovascular disease and aortic stenosis: a European Atherosclerosis Society consensus statement.

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 14.10.2022 | **Доступ**: Открытая

Подтверждает причинную и непрерывную связь уровня липопротеина(а) с сердечно-сосудистыми исходами, в том числе при очень низком ХС ЛНП. Высокий липопротеин(а) связан и с кальцинозом аортального клапана, а связь с венозными тромбозами не подтверждена. Эксперты рекомендуют хотя бы раз измерить его у каждого взрослого. Пока специфических препаратов нет, рекомендуют раннюю интенсивную коррекцию факторов риска с учётом общего риска и уровня липопротеина(а). Липопротеиновый аферез допускают при очень высоком уровне и прогрессирующем сердечно-сосудистом заболевании, несмотря на оптимальное лечение.

Оригинал | Аннотация на русском

5. Обновление 2023 года консенсуса Европейского общества атеросклероза (EAS) по гомозиготной семейной гиперхолестеринемии: новые методы лечения и практические рекомендации

2023 Update on European Atherosclerosis Society Consensus Statement on Homozygous Familial Hypercholesterolaemia: new treatments and clinical guidance.

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 01.07.2023 | **Доступ**: Открытая

Обновляет критерии клинического диагноза гомозиготной СГХС и ставит фенотип выше генотипа. ХС ЛНП выше 10 ммоль/л (400 мг/дл) позволяет заподозрить гомозиготную форму и требует дообследования. Основой лечения названа комбинация гиполипидемических препаратов и липопротеинового афереза. Ингибиторы PCSK9, а затем эвинакумаб и/или ломитапид могут помочь достичь цели по ХС ЛНП или реже прибегать к

аферезу. Отдельно разобраны трактовка генетического тестирования, планирование семьи и беременность.

Оригинал | Аннотация на русском

6. Мышечные симптомы, связанные со статинами, и их влияние на терапию статинами: заявление консенсусной группы Европейского общества атеросклероза (EAS) по оценке, этиологии и ведению

Statin-associated muscle symptoms: impact on statin therapy-European Atherosclerosis Society Consensus Panel Statement on Assessment, Aetiology and Management.

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 18.02.2015 | **Доступ**: Открытая

Разграничивает редкую статиновую миопатию со значимым повышением креатинфосфокиназы (КФК) и частые мышечные симптомы при нормальной или слегка повышенной КФК. Миопатия возникает у 1 на 1000–10 000 человек на стандартных дозах, мышечные симптомы в регистрах описаны у 7–29%. О связи симптомов со статином судят по типичной миалгии и её динамике при отмене и повторных назначениях. При таких симптомах эксперты рекомендуют максимально переносимую дозу статина в сочетании с нестатиновыми препаратами. Структурированное обследование обычно включает попытки как минимум с тремя разными статинами.

Оригинал | Аннотация на русском

7. Для определения липидного профиля голодание обычно не требуется: клинические и лабораторные следствия, включая пометку отклонений по желательным пороговым концентрациям. Совместный консенсус Европейского общества атеросклероза (EAS) и Европейской федерации клинической химии и лабораторной медицины (EFLM)

Fasting is not routinely required for determination of a lipid profile: clinical and laboratory implications including flagging at desirable concentration cut-points-a joint consensus statement from the European Atherosclerosis Society and European Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine.

Журнал: European Heart Journal | **Дата**: 26.04.2016 | **Доступ**: Открытая

Рекомендует рутинно определять липидный профиль не натощак. Через 1–6 часов после обычной еды триглицериды повышаются в среднем не более чем на 0,3 ммоль/л. ХС ЛНП за это время снижается не более чем на 0,2 ммоль/л. Холестерин липопротеинов высокой плотности (ХС ЛВП), аполипопротеин B (апоB) и липопротеин(а) от приёма пищи не зависят. Анализ натощак можно рассмотреть при триглицеридах не натощак выше 5 ммоль/л. Для лабораторных бланков предложены пороги пометки отклонений. При триглицеридах выше 10 ммоль/л из-за риска панкреатита пациента направляют к специалисту отдельно.

Оригинал | Аннотация на русском

8. Количественная оценка атерогенных липопротеинов для выбора гиполипидемической терапии: консенсусные рекомендации Европейского общества атеросклероза (EAS) и Европейской федерации клинической химии и лабораторной медицины (EFLM)

Quantifying atherogenic lipoproteins for lipid-lowering strategies: Consensus-based recommendations from EAS and EFLM.

Журнал: Atherosclerosis | **Дата**: 09.01.2020 | **Доступ**: Открытая

Основной липидный профиль включает общий холестерин, триглицериды, ХС ЛВП, ХС ЛНП и расчётный холестерин, не входящий в состав липопротеинов высокой плотности (ХС не-ЛВП). Его можно определять не натощак. Главной мишенью терапии остаётся ХС ЛНП, на лечении его измеряют или рассчитывают одним и тем же методом. Холестерин липопротеина(а) входит в ХС ЛНП, поэтому липопротеин(а) следует оценить хотя бы раз у всех пациентов с риском атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний (АССЗ). Остаточный риск на лечении предлагают оценивать по ХС не-ЛВП или апоВ, особенно при триглицеридах 2–10 ммоль/л.

Оригинал | Аннотация на русском

9. Рекомендации ACC/AHA/AACVPR/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA 2026 года по ведению дислипидемии. Доклад Объединённого комитета Американской коллегии кардиологии (ACC) и Американской кардиологической ассоциации (AHA) по клиническим рекомендациям

2026 ACC/AHA/AACVPR/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Dyslipidemia: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines.

Журнал: Circulation | **Дата**: 13.03.2026 | **Доступ**: Открытая

Заменяет рекомендации 2018 года по холестерину крови и возвращает целевые уровни ХС ЛНП и ХС не-ЛВП. При очень высоком риске во вторичной профилактике рекомендованы ХС ЛНП ниже 55 мг/дл (1,4 ммоль/л) и ХС не-ЛВП ниже 85 мг/дл (2,2 ммоль/л). В первичной профилактике у взрослых 30–79 лет риск оценивают по шкале PREVENT. Статины следует рассмотреть при 10-летнем риске от 3 до 5%, а при риске от 5 до 10% их назначение рекомендуется. В обоих случаях решение принимают после обсуждения с пациентом. Липопротеин(а) следует хотя бы раз измерить, уровень от 125 нмоль/л (50 мг/дл) считают фактором, повышающим риск.

Оригинал | Аннотация на русском

10. Клинические рекомендации Американской ассоциации клинической эндокринологии (AACE) по медикаментозному лечению дислипидемии у взрослых

American Association of Clinical Endocrinology Clinical Practice Guideline on Pharmacologic Management of Adults With Dyslipidemia.

Журнал: Endocrine Practice | **Дата**: 01.02.2025 | **Доступ**: Открытая

Сосредоточены на нестатиновых препаратах и исходах, важных для пациента. Взрослым с атеросклеротическими сердечно-сосудистыми заболеваниями (ACCЗ) или повышенным риском в дополнение к стандартному лечению предлагают алирокумаб, эволокумаб или бемпедоевую кислоту. Данных для рекомендации за или против инклисирана авторы считают недостаточными. При гипертриглицеридемии и ACCЗ или повышенном риске предлагают эйкозапентаеновую кислоту, но не её комбинацию с докозагексаеновой, а от никотиновой кислоты настоятельно рекомендуют отказаться. Целью для взрослых с ACCЗ или повышенным риском предложен ХС ЛНП ниже 70 мг/дл (1,8 ммоль/л). Рекомендации ранжированы по GRADE.

Оригинал | Аннотация на русском

11. 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 первичной профилактики предлагает аторвастатин 20 мг при 10-летнем риске по QRISK3 от 10%. Меньший риск сам по себе не исключает лечения, если пациент осознанно предпочитает принимать статин или риск может быть недооценён. Целью первичной профилактики считают снижение ХС не-ЛВП более чем на 40%. При сердечно-сосудистых заболеваниях аторвастатин 80 мг предлагают независимо от уровня холестерина, а целью называют ХС ЛНП до 2,0 ммоль/л или ХС не-ЛВП до 2,6 ммоль/л. Если цель не достигнута на максимально переносимом статине, можно рассмотреть эзетимиб, алирокумаб, эволокумаб или инклисиран в соответствии с оценками технологий здравоохранения NICE. Эзетимиб можно рассмотреть и при достигнутой цели.

Оригинал | Аннотация на русском

12. Научное заявление Национальной липидной ассоциации США (NLA) о непереносимости статинов: новое определение и ключевые аспекты снижения риска атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний (ACCЗ) у пациентов с непереносимостью статинов

NLA scientific statement on statin intolerance: a new definition and key considerations for ASCVD risk reduction in the statin intolerant patient.

Журнал: Journal of Clinical Lipidology | **Дата**: 09.06.2022 | **Доступ**: Открытая

Формулирует новое определение непереносимости статинов. К ней относят нежелательные эффекты, которые проходят или уменьшаются при снижении дозы или отмене препарата. Полная непереносимость означает невозможность принимать любую дозу, частичная означает невозможность принимать дозу, нужную для цели лечения. Для диагноза нужны попытки как минимум с двумя статинами, одна из них в минимальной одобренной дозе. Авторы учитывают ноцебо-эффект и советуют пробовать разные стратегии, например другой статин, другую дозу или частоту приёма. При высоком и очень высоком риске нестатиновую терапию следует рассмотреть параллельно с поиском переносимого статина.

Оригинал | Аннотация на русском

13. Обновление научного заявления Национальной липидной ассоциации США (NLA) 2019 года о применении липопротеина(a) в клинической практике

A focused update to the 2019 NLA scientific statement on use of lipoprotein(a) in clinical practice.

Журнал: Journal of Clinical Lipidology | **Дата**: 01.04.2024 | **Доступ**: Открытая

Рекомендует измерить липопротеин(a) хотя бы раз у каждого взрослого для стратификации риска. Уровень ниже 75 нмоль/л (30 мг/дл) относят к низкому риску, от 125 нмоль/л (50 мг/дл) к высокому, промежуточные значения к промежуточному. Каскадное обследование родственников первой степени помогает выявить других людей с повышенным риском. При повышенном липопротеине(a) советуют раннюю и более интенсивную коррекцию факторов риска, у пациентов высокого риска прежде всего снижение ХС ЛНП препаратами.

Оригинал | Аннотация на русском

14. Обновлённые данные о семейной гиперхолестеринемии: экспертный клинический консенсус Национальной липидной ассоциации США (NLA)

Update on familial hypercholesterolemia: An expert clinical consensus from the National Lipid Association.

Журнал: Journal of Clinical Lipidology | **Дата**: 29.01.2026 | **Доступ**: Открытая

Обновляет рекомендации NLA 2011 года по семейной гиперхолестеринемии, которая встречается примерно у 1 из 311 человек. Разбирает диагностические критерии, растущую роль генетического тестирования и дифференциальный диагноз. Рекомендует всеобщий скрининг у детей и систематический каскадный скрининг в семьях. Ступенчатое лечение начинают с образа жизни, максимально переносимого статина и эзетимиба, в схему вошли ингибиторы PCSK9 и бемпедоевая кислота. При гомозиготной форме обсуждаются ломитапид и эвинакумаб, аферез рассматривают при обеих формах.

Оригинал | Аннотация на русском

15. Выявление и ведение персистирующей хиломикронемии: совместный экспертный клинический консенсус Национальной липидной ассоциации США (NLA) и Американского общества превентивной кардиологии (ASPC)

Recognition and management of persistent chylomicronemia: A Joint Expert Clinical Consensus by the National Lipid Association and the American Society for Preventive Cardiology.

Журнал: Journal of Clinical Lipidology | **Дата**: 28.03.2025 | **Доступ**: Открытая

Триглицериды от 1000 мг/дл (11,3 ммоль/л) почти всегда означают хиломикронемию. Помимо деления на семейный и многофакторный синдром хиломикронемии авторы вводят понятие персистирующей хиломикронемии, когда такой уровень выявляют более чем в половине измерений. Её делят на четыре подтипа, включая варианты с «тревожными» признаками и без них. К тревожным признакам относят, в частности, рецидивирующий панкреатит, вызванный триглицеридами, и панкреатит в детстве. При таких признаках риск панкреатита очень высок и сопоставим с семейным синдромом хиломикронемии.

Читать в Подтеме | 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.