

Место липопротеина(а) в клинических рекомендациях

Image



## **Место липопротеина(а) в клинических рекомендациях**

**Измерение липопротеина(а) должно проводиться у каждого взрослого человека хотя бы один раз в жизни.**

### **Что мы знаем о распространенности липопротеина(а)?**

Повышенный уровень липопротеина(а) является наследственным, независимым и значимым фактором риска развития АССЗ. В общей популяции уровень липопротеина(а) > 30 мг/дл имеет от 35 до 40% населения, а уровень > 50 мг/дл от 24 до 29%.

### **Кому необходима диагностика на липопротеин(а)?**













Диагностика липопротеина(а) в первую очередь необходима пациентам после:

- инфаркта миокарда;
- ишемического инсульта;
- пациентам с атеросклерозом периферических артерий;
- пациентам с СГХС.

### **Какова позиция международных сообществ по липопротеину(а)?**

Глобальные международные рекомендации единодушны во мнении, что липопротеин(а) — это независимый и генетически обусловленный фактор риска, повышающий риск АССЗ и поэтому в ряде международных клинических рекомендаций и консенсусов указывается на целесообразность диагностики липопротеина(а) пациентам, имеющим в анамнезе АССЗ<sup>8</sup>.

Image

	Недавние события	Преждевременные события	Повторные события	События в семейном анамнезе	Хотя бы раз в жизни
 Испания <sup>9,*</sup> (2023)	✓	✓	✓	✓	✓
 АОА <sup>10</sup> (2023)	✓	✓	✓	✓	
 ПАО <sup>11</sup> (2022)		✓		✓	✓
 ЕОА <sup>12</sup> (2022)		✓		✓	✓
 ФОА <sup>13</sup> (2021)		✓	✓	✓	
 ККО <sup>14</sup> (2021)		✓		✓	✓
 ЛАИ <sup>15</sup> (2020)	✓	✓	✓	✓	✓
 АКМЭ/АКЭ <sup>16</sup> (2020)		✓	✓	✓	
 НЛО <sup>17</sup> (2019)		✓	✓	✓	
 HEART UK <sup>18</sup> (2019)		✓		✓	
 ЕОК/ЕОА <sup>19</sup> (2019)		✓		✓	✓
 АКК/ААС <sup>20</sup> (2018)		✓		✓	

АОА - Австралийское Общество Атеросклероза; АКК - Американский Колледж Кардиологии; ААС - Американская Ассоциация Сердца; АКМЭ/АКЭ - Американский колледж медицинской эндокринологии/Американский Колледж Эндокринологии; ПАО - Пекинское Общество Атеросклероза; ККО - Канадское Кардиоваскулярное Общество; ЕОА - Европейское Общество Атеросклероза; ЕОК/ЕОА - Европейское Общество Кардиологов, Европейское Общество Атеросклероза; ФОА - Французское Общество Атеросклероза; ЛАИ - Липидная Ассоциация Индии; НЛО - Национальное Липидное Общество; HEART UK - Сердце Великобритании (единственная благотворительная организация Великобритании по борьбе с повышенным холестерином).

АОА - Австралийское Общество Атеросклероза; АКК - Американский Колледж Кардиологии; ААС - Американская Ассоциация Сердца; АКМЭ/АКЭ - Американский колледж медицинской эндокринологии/Американский Колледж Эндокринологии; ПАО - Пекинское Общество Атеросклероза; ККО - Канадское Кардиоваскулярное Общество; ЕОА - Европейское Общество Атеросклероза; ЕОК/ЕОА - Европейское Общество Кардиологов, Европейское Общество Атеросклероза; ФОА - Французское Общество Атеросклероза; ЛАИ - Липидная Ассоциация Индии; НЛО - Национальное Липидное Общество; HEART UK - Сердце Великобритании (единственная благотворительная организация Великобритании по борьбе с повышенным холестерином).

## Определение уровня липопротеина(а) в крови у

## любого взрослого хотя бы раз в жизни актуализируется в следующих руководствах и документах:

- Федеральных клинических рекомендациях «Нарушения липидного обмена» МЗ РФ, 2023 г.<sup>1</sup>
- Рекомендациях Европейского общества кардиологов 2019г.<sup>2,3</sup>
- Консенсусном заключении Европейского общества по атеросклерозу (EAS) 2022 г.<sup>4</sup>
- Рекомендациях Польского общества кардиологов по диагностике липопротеина(а) 2024 г.
- Консенсусном документе по определению липидного профиля и отчётности в Испанских клинических лабораториях.

## В заявлении о позиции Австралийского общества атеросклероза в отношении липопротеина(а): клинические рекомендации и рекомендации по внедрению<sup>5</sup>

Предлагается рассмотреть определение сердечно-сосудистого риска с учетом уровня липопротеина(а), а также разработать и апробировать калькуляторы для оценки риска сердечно-сосудистых заболеваний как при первичной, так и при вторичной профилактике, включающие липопротеин(а) в качестве прогностической переменной.

Image

Оцениваемый риск АССЗ*	Липопротеин(а), нмоль/л	Липопротеин(а), мг/дл
Низкий	< 100	< 40
Умеренный	100 – 200	40 – 90
Высокий	200 – 400	90 – 180
Очень высокий	> 400	> 180

\*Австралийская абсолютная шкала риска, где низкий риск составляет 10 %, умеренный — 10 — 15 %, а высокий — более 15 % риска сердечно-сосудистых заболеваний в течение следующих 5 лет.

Сокращения: АСССЗ, атеросклеротическое сердечно-сосудистое заболевание; липопротеин(а), липопротеин (а); ССЗ, сердечно-сосудистые заболевания.

## Канадское сердечно-сосудистое общество<sup>6</sup>

С 2021 года рекомендует определять уровень липопротеин(а) в рамках первоначального скрининга липидов.

## В консенсусном заявлении Французского общества атеросклероза<sup>7</sup>

Рекомендуется однократно измерить липопротеин(а) у пациентов с:

- высоким сердечно-сосудистым риском,
- ранней ИБС в анамнезе,
- СГХС,
- у пациентов с семейным анамнезом ИБС,
- у пациентов с рецидивирующей ИБС, несмотря на гиполипидемическую терапию.

## Федеральные клинические рекомендации «Нарушения липидного обмена», 2023 г.<sup>1</sup>

Image



- Хотя бы раз в жизни у любого взрослого рекомендовано измерить уровень липопротеина(а) в крови. При значении липопротеина(а) > 180 мг/дл риск эквивалентен гетерозиготной СГХС.

ЕОК/ЕОА IIa C (УУР C, УДД 5)

- У пациентов с отягощенным семейным анамнезом рекомендовано измерять уровень липопротеина(а) в крови. Уровень липопротеина(а) > 50 мг/дл ассоциируется с увеличением сердечно-сосудистого риска.

ЕОК/ЕОА IIa C (УУР C, УДД 5)

## Список сокращений

- **УУР** — уровень убедительности результатов;
- **УДД** — уровень доказательности данных.

## Список литературы

1. Ежов М.В. и соавт. Нарушения липидного обмена. Клинические рекомендации 2023. РКЖ. 2023;28(5):5471.
2. Willeit P, et al. Lancet. 2018;392(10155):1311-1320.
3. Pearson GJ, et al. Can J Cardiol. 2021;37(8): 1129-1150.
4. Langlois MR, et al. Quantifying atherogenic lipoproteins for lipid-lowering strategies: consensusbased recommendations from EAS and EFLM. Laboratory Service. 2021;10(1):45-67. (In Russ.) <https://doi.org/10.17116/labs20211001145>
5. Australian Atherosclerosis Society Position Statement on Lipoprotein(a): Clinical and Implementation Recommendations Heart, Lung and Circulation 2022; <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2022.11.015>; Article in press.
6. Pearson GJ, Thanassoulis G, Anderson TJ, et al. 2021 Canadian Cardiovascular Society Guidelines for the management of dyslipidemia for the prevention of cardiovascular disease in adults. Can J Cardiol 2021; 37:1129-1150.
7. Durlach V, et al. Arch Cardio Dis. 2021; 114:828-847
8. Harpreet S. B. et a. J Am Heart Assoc. 2023; 12:e031255.

9. Velilla TA, et al. Nefrologia (Engl Ed). 2023; 43(4):474–483.
10. Ward NC, et al. Heart Lung Circ. 2023; 32(3):287–296.
11. Li JJ, et al. JACC: Asia. 2022; 2(6):653–665.
12. Kronenberg F, et al. Eur Heart J. 2022; 43(39):3925–3946.
13. Durlach V, et al. Arch Cardio Dis. 2021; 114:828–847.
14. Pearson CG, et al. Can. J. Cardiol. 2021; 37:1129–1150.
15. Puri R, et al. J Assoc Physicians India. 2020; 68(11[Special]):8–9.
16. Handelsman Y, et al. Endocr Pract. 2020; 26(10):1196–1224.
17. Wilson DP, et al. J Clin Lipidol. 2019; 13(3):374–392.
18. Cegla J, et al. Atherosclerosis. 2019; 291:62–70.
19. Mach F, et al. Eur Heart J. 2020; 41(1):111–188.
20. Grundy SM, et al. Circulation. 2019; 139(25):e1082–e1143.

11275290/SAC-VAL\_INC/DIG/04.26/0

---

## Теги

- Кардиология
- 

## Source URL:

<https://www.pro.novartis.ru/ru-ru/therapeutical-areas/cardiology/lipoprotein/mesto-lipoproteina-v-klinicheskikh-rekomendaciyah>